

Johanna Rissanen

MONIULOTTEINEN MYÖTÄTUNTO

Myötätunnon merkityksiä terveyssosiaalityössä

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu

Lokakuu 2019

TIIVISTELMÄ

Johanna Rissanen: "Moniulotteinen myötätunto". Myötätunnon merkityksiä terveysosiaalityössä.

Pro gradu-tutkielma

Tampereen yliopisto

Sosiaalityö

Lokakuu 2019

Ohjaaja: Suvi Raitakari

Tässä pro gradussa tarkastellaan ensinnäkin sitä, mitä myötätunto on terveysosiaalityössä. Myötätunto on abstrakti käsite, jonka yleisesti ajatellaan todentuvan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen toinen tavoite kohdentuu sen selvittämiseen, millä tavalla terveysosiaalityöntekijät työssään merkityksellistävät myötätuntoa. Terveysosiaalityössä terveyden ja sosiaalisen edistäminen ja ylläpitäminen nähdään suhteessa sairauteen ja sen sosiaalisiin tekijöihin. Tutkimuksen asetelmassa myötätunnon merkityksellistämiseen vaikuttaa terveysosiaalityön erityinen paikka, toiminta terveydenhuollon eri organisaatioissa.

Tutkimus on laadullinen. Aineisto koostuu 52:sta sähköisestä lomakehaastattelusta. Aineisto on kerätty anonymisti terveysosiaalityön ympäristöissä työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä. Analyysimenetelmänä on diskurssianalyysi, minkä avulla tarkastellaan myötätuntoon ja sen merkityksellistämiseen liittyviä puhetapoja. Diskurssianalyysi soveltuu erityisen hyvin kielellä tuotettujen merkitysten tarkasteluun. Metodologinen tausta diskurssianalyysille on sosiaalinen konstruktionismi, jossa tieto käsitetään rakentuvan sosiaalisen kanssakäymisen ja puheen kautta.

Myötätunto ja sen merkityksellistyminen nähdään tutkimuksessa toteutuvan kolmella tasolla: asiakastyön, yhteisöllisen ja sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasolla. Asiakastyön tasolla myötätuntoa ilmentää kolme tunnistettua puhetapaa: 1) myötätunto kohtaamisena, 2) myötätunto ihmisyyden jakamisena ja 3) myötätunto yksistään riittämättömänä. Yhteisöllisellä tason puhetapoja on kaksi: 1) myötätunto työssäjaksamisen voimavarana ja 2) myötätunto kollektiivisuuden ja eettisyyden ilmentäjänä. Viimeisenä, myötätuntoa sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasolla tarkasteltaessa puhetapoja erotetaan neljä: 1) myötätunto onnistumisten seurauksena, 2) myötätunto liikkeessä olevana voimana, 3) myötätunto kärsimyksessä rinnallakulkemisena ja 4) myötätunto itseä kohtaan, - tärkeää, mutta vaikeaa.

Myötätunto näyttäytyy tutkimuksen mukaan merkittävänä ja keskeisenä elementtinä terveysosiaalityössä. Puhetavat ilmentävät myötätunnon perustavanlaatuista luonnetta terveysosiaalityössä niin asiakastyössä, yhteisöllisesti kuin sosiaalityöntekijän yksilöllisesti kokemana. Asiakastyössä myötätuntoa sanoitetaan ennen kaikkea kohtaamisissa rakentuvana ja tapana, jolla jaetaan yhteistä ihmisyyttä. Kriittisyyden äänen tuo puhetapa, jonka mukaan sosiaalityön vaativat tavoitteet edellyttävät sosiaalityöltä muutakin kuin myötätuntoa. Myötätunnolle tuotetaan merkittävä rooli myös työyhteisön hyvinvoinnissa, työssäjaksamisen, kollektiivisuuden ja eettisyyden kannalta. Yksilöllisellä tasolla myötätunto näyttäytyy moniulotteisena puhetavoissa, jotka ilmentävät myötäintoa, myötätuntostressiä ja -uupumusta sekä itsemyötätuntoa. Jatkossa myötätuntoa ja sen merkittävyyttä terveysosiaalityössä voisi tutkia syventymällä erityisesti johonkin tiettyyn myötätunnon ulottuvuuteen ja ilmenemismuotoon. Myös myötätunnon ja sen merkitysten tarkastelu suhteessa työuran pituuteen voisi olla mahdollinen tutkimusaihe.

Avainsanat: terveysosiaalityö, myötätunto, diskurssianalyysi.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Johanna Rissanen: "Multidimensional Compassion". Constructing meanings of compassion in the health care social work.

Master Thesis

Tampere University

Social work

October 2019

Supervisor: Suvi Raitakari

This Master Thesis examines primarily compassion in health care social work. Compassion is an abstract concept thought to realize itself through interaction between people. The secondary goal of this Thesis is to focus on the ways health care social workers construct meanings of compassion in their own work. In the field of health care social work, the improvement of health and social well-being are seen in relation to illness and social factors. In the composition of this Thesis the special circumstances of health care social work as an environment within different organizations of health care system affect the constructing meanings of compassion.

This Thesis is qualitative. The material was collected from electrical inquiries filled in anonymously by 52 social workers practicing their profession in the field of health care social work. The used method in this Thesis is discourse analysis, which helps viewing different types of discourses on compassion and manners related to constructing it. Discourse analysis is particularly suitable for examining meanings produced via language. Methodological background for using discourse analysis is social constructionism; the data is understood to be built via social interaction and speech.

Compassion and constructing meanings of it are seen on three levels in this Thesis: in customer work level, in community level and in social workers as individuals. On the customer work level compassion manifests itself in three identified discourses: 1) compassion as a way to encounter, 2) compassion in sharing humanity and 3) compassion alone being insufficient. On communal level two discourses are found: 1) compassion as an asset to manage the demands of health care social work and 2) compassion as an expression of collectivity and ethicalness. Lastly, compassion viewed on the social workers' individual level shows four different discourses: 1) compassion as a result of success, 2) compassion as an accumulating resource, 3) compassion as standing by a sufferer 4) compassion towards oneself – important, yet difficult.

According to this thesis compassion appears as a remarkable and vital element in health care social work. The discourses show the elementary nature of compassion in health care social work amidst customers as well as in a communal sense and social workers' personal experiences. In customer work compassion is voiced especially in encounters as a way to share the mutual humanity. Criticism is found in the discourse that points out insufficiency of compassion as a sole tool when fulfilling the demanding requirements of health care social work. Compassion also plays a notable role in the well-being of a work community in regard to managing the demands of the work, collectivity and ethicalness. On an individual level compassion transpires multidimensionally in the discourses portraying sharing of others' enthusiasm, compassion stress, compassion fatigue and self-compassion. In the future compassion and its meaningfulness in health care social work could be examined by getting deeper into a specific aspect and manifestation of compassion. Also compassion with its significance to the longevity of social workers' careers could be a possible subject for a Thesis.

Keywords: health care social work, compassion, discourse analysis.

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYSSOSIAALITYÖ – SOSIAALISEN NÄKÖKULMA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	9
2.1 Terveysosiaalityön kontekstista ja asiantuntijuudesta.....	9
2.2 Terveysosiaalityön erityisyydestä	15
3 MYÖTÄTUNTO	18
3.1 Myötätunto käsitteenä	18
3.2 Myötätunnon tasoja.....	24
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	29
4.1 Tutkimustehtävät ja aineisto	29
4.2 Tutkimuksen tausta ja metodologia	30
4.3 Tutkimuseettiset periaatteet ja hyvä tieteellinen käytäntö	33
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET- JA ANALYYSI.....	36
5.1 Myötätunnon diskurssit asiakastyön tasolla.....	36
5.2 Myötätunnon diskurssit yhteisöllisellä tasolla	43
5.3 Myötätunnon diskurssit sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasolla.....	49
6 YHTEENVETO JA POHDINTA	61
6.1 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	61
6.2. Johtopäätökset ja pohdinta	64
LÄHTEET.....	70
LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Maisteriopintojeni viimeiselle matkalle, pro gradun aiheeksi, valitsin aiheen, joka innostaisi minua uudella tavalla, mutta antaisi minulle opiskelijana samalla mahdollisuuden käyttää aikaa teoreettisen näkökulman tarkasteluun jo jonkin verran tuntemallani sosiaalityön alalla. Minulle oli selvää, että haluaisin tehdä graduni nimenomaan terveys sosiaalityöstä, sillä sosiaalityöntekijäksi kasvamisen vuosina olen saanut tilaisuuksia työskennellä sosiaalityöntekijänä terveydenhuollon organisaatioissa. Syksyllä 2017 olin toisenlaisella tauolla opinnoista, vapaaehtoistyössä Botswana. Toteuttaessani paikallisorganisaatiossa työssäjaksamiseen liittyvää työpajaa, heräsi mielenkiintoni myötätuntoon ja sen ulottuvuuksiin osana ihmisammateissa toimivien työtä. Myöhemmin, jälleen Suomessa ja terveys sosiaalityöntekijänä, minusta alkoi vahvasti tuntua, että suuri osa työni jokapäiväisestä vaativuudesta liittyi, kaiken muun ohella, myötätunnon tematiikkaan.

Pelkistettynä myötätunnon voi ymmärtää toisen ihmiseen asemaan asettumisena. Myötätunto on sitä, millä ihminen tunnistaa toisen kärsimyksen ja se johtaa haluun toimia, jotta toisen tilanne helpottuisi. (Raatikainen 2015, 119.) Myötätunto on toimintaa, mikä arjessa näyttäytyy teoiksi puettuna ystävällisyytenä. Se tapahtuu hetkissä, joissa keskiöön nousee se, mitä toinen ihminen juuri silloin tarvitsee. (Sjöroos 2010, 24-25.) Käsillä olevassa pro gradussa haluan yhdistää nämä kaksi asiaa: terveys sosiaalityön ja myötätunnon. Gradussani tarkoitukseni on tutkia sitä, mitä myötätunto terveys sosiaalityössä on. Selvitän, mitä kaikkea myötätunto terveys sosiaalityössä voi olla; millaisia ilmiäisiä se saa sosiaalityöntekijöiden puheissa. Toiseksi tutkimuskysymykseksi asetin sen, millä tavalla terveys sosiaalityöntekijät merkityksellistävät myötätuntoa työssään. Tavoitan tietoa siitä, millaisen arvon, merkityksen tai paikan terveys sosiaalityöntekijät antavat myötätunnolle osana omaa työtään.

Sosiaalityön ammattilaiset ovat työssään päivittäisessä tekemisessä rankkojen teemojen kanssa asiakkaittensa elämäntilanteiden kautta. Terveys sosiaalityössä esimerkkejä tällaisista ihmisten elämäntilanteista ovat sairastuminen, vammautuminen ja kuoleman kohtaaminen. Sairaus tai vammautuminen aiheuttaa usein muutoksia työ- ja ansiokykyyn ja voi aiheuttaa rajoitteita toimintakyvyn eri osa-alueille. Vaikutukset ulottuvat usein laajemmalle kuin yksilötasolle, joten terveys sosiaalityössä työskentelyn näkökulma on usein potilaan ohella myös hänen perhettään ja

lähiyhteisöänsä huomioiva. (Kananoja 2017, 350-351.) Potilaita ja läheisiä kohtaava sosiaalityöntekijä on arjessaan yhtäaikaaisesti sekä palkkaa työstään saava ammattilainen että henkilökohtaista elämäänsä elävä persoona. Ihmisammattissa toimivalla työntekijällä on työssään kaikista tutkimus-, interventio- ja yhteiskunnallisen kehyksen sanelemista rooleista huolimatta keskeinen tehtävä olla kohtaamalleen asiakkaalleen ihminen ihmisenä: jakaa kappaleen matkaa ihmisenä olemista. Ihmisiä kohtaavassa työssä tämän perusparadoksin, tehtävien kaksoisdynamiikan hoitamiseen, tarvitaan muutakin kuin puhtaasti ammatillisesta valikoimasta sovellettavia työmenetelmiä. (Lindqvist 2007, 46-47.)

Oman tähänastisen sosiaalialan työurani aikana kokemukseni on usein ollut, ettei ole helppoa erottaa erillisiä tunteiden ”pankkeja”, joista toinen olisi käytössä työelämässä ja toista varastoa kulutettaisiin vain henkilökohtaisessa elämässä. Myötätunto on jotakin, joka on läsnä koko jokapäiväisessä arkisessa elämässä. Tarvetta myötätunnolle on sekä osoitettavaksi muille että koetuksi itselle. Tämä tutkielma keskittyy nimenomaisesti terveysosiaalityöntekijöiden sanoittamiin näkemyksiin aiheesta. Tutkimuksen analyysi on löyhästi sidonnaista tutkimuksen teoriaan: analyysissä käytetään apuna kytkentöjä tutkielman teoreettisiin lähtökohtiin, mutta analyysi ei ole yksinomaan valitusta teoriasta lähtevää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.) Aiheen tarkentaminen ja sen hahmottaminen, mitä halusin tarkalleen ottaen tutkia, syventyi päästyäni aiheen teoriapohjaan yhä paremmin kiinni. Tutkielman teoreettinen kehys oli osaltaan ohjaamassa sitä, millaisia asioita halusin informanteiltani kysyä. Tutkimuksen johtopäätösosassa pyrin keskusteluttamaan tutkimukseni tuloksia myös suhteessa aiempaan teoriaan.

Gradukuukausien alussa en arvannut, että pian huomaisin myötätunnon tematiikan olevan ajassa näin kiinni. Helsingin yliopistossa toimi vuosina 2015–2017 monitieteinen CoPassion-tutkimushanke, jonka keskiössä oli myötätunnon vaikutukset ja vahvistaminen työelämässä. Hankkeessa tutkittiin myös myötätunnon yhteyttä hyvinvointiin ja tuloksellisuuteen työssä. (CoPassion-hanke.) Suomen evankelisluterilaisen kirkon Helsingin hiippakunta julisti vuoden 2019 myötätunnon vuodeksi. Piispa Teemu Laajasalo perusteli valintaa myötätunnon suurella, maailmaamuuttava voimalla, jonka teot ovat yksinkertaisia, mutta silti käännteentekeviä. Laajasalo kuvaili myötätunnon tekojen olevan luonteeltaan kaksisuuntaisia. (Rautiainen 2019, 7.) Myötätunto oli erityisen kiinnostuksen kohteena myös suurten valistusfilosofien aikakaudella, 1700- ja 1800-lukujen taitteessa, kun esimerkiksi Jean-Jacques Rousseau ja David Hume kirjoittivat yhteiskuntaa koskevia klassikkotekstejään. Aikakausi muistetaan teollisesta vallankumouksesta, teknologisesta kehityksestä ja niiden kautta tapahtuneesta työn murroksesta. Näen mielenkiintoisena, että myötätunto tuntuu olevan nyt 2010-luvun lopussa erityisesti uudelleen pinnalla, onhan parhaillaan

nytkin käynnissä eräänlainen työn murros. Uusia mahdollisuuksia on avautunut, ja yhä avautuu, tietotekniikan, tekoälyn ja digitalisaation myötä. (Seppänen, Pessi, Grönlund & Paakkanen 2017, 49-50.) Joidenkin arvioiden mukaan yhteiskunta myös pyörii tällä hetkellä nopeampaa tahtia kuin milloinkaan aiemmin. Resurssivarantoja työn tekemiseen ei välttämättä ole samassa suhteessa verraten vaadittavaan tuloksellisuuteen ja yhteiskunnan joustovara yksilöltä vaaditun suorituskyvyn vaihtelulle on niukka. Usein työ- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen ei ole helppoa. Ohjeita ja kehotuksia siitä, millaista on hyvä ja terveellinen elämä on saatavilla lukemattomista lähteistä. Paineiden keskellä sen muistaminen, että myös itseä on hyvä kohdella myötätuntoisesti voisi tässä ajassa olla paikallaan (Grandell 2015, 21.) Onko niin, että erityisesti murrosaikoina havahdumme huomaamaan sen, mikä on ihmisyydessä korvaamatonta? Olisiko myötätunto se, joka pysähdyttää meidät kiinnittämään katseemme asioihin, jotka ovat syvästi merkityksellisiä?

Tutkielman edetessä myötätunto vei minut mukanani ja kiinnostuin sen teoreettisista käsitteistä. Alkuperäisenä työsuunnitelmanani oli tutkia myötätuntuupumuksen kokemusta terveyssosiaalityössä ja sitä, millaisia mahdollisia keinoja sosiaalityöntekijöillä on myötätuntuupumuksen ehkäisemiseksi. Gradun tarkennuspiste kuitenkin vaihtui ensimmäisten graduseminaari-kokoontumisten jälkeen ja päädyin laajentamaan näkökulmaa avoimemmaksi kuin pelkkää uupumusta koskevaksi. Se, ettei tutkija ole lukkoon lyönyt ennakko-oletuksia tutkimuksensa tulevista tuloksista tarkoittaa laadullisen tutkimuksen hypoteesittomuutta (Eskola & Suoranta 1998, 19). Lähtökohtana en olettanut, että ainut myötätunnon ulottuvuus, jota sosiaalityöntekijät kokevat työssään, olisi uupumuksen kokemus. Myötätunnon oli mahdollisuus merkityksellistyä monin tavoin.

Pro graduni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Analyysitavaksi olen valinnut diskurssianalyysin. Tutkielman teoreettinen viitekehys on kaksiosainen. Ensimmäisenä käsittelen terveyssosiaalityötä, sen paikkaa, asiantuntijuutta ja erityisyyttä. Toisessa teoriakehyksen osassa taustoitan myötätuntoa ja sen lähikäsitteitä kirjallisuuden perusteella. Tutkielman aineisto on kerätty anonymisti ja kirjallisessa muodossa terveyssosiaalityön työympäristöissä työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä. Toteutin tutkimuksen sähköisellä lomakehaastattelulla, jonka jaoin Terveysosiaalityöntekijät ry:n sähköpostilistalle helmikuussa 2019. Ammatillisena, vuonna 1947 perustettuna yhdistyksenä, Terveysosiaalityöntekijät ry on asettanut tavoitteikseen esimerkiksi ammatillisen edunvalvonnan ja terveydenhuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden yhteen kokoamisen (Pylväs 2003, 3). Pyynnöstäni lomakehaastattelu-kutsuani jaettiin Terveysosiaalityöntekijät ry:n toimesta kertaluontoisesti myös yhdistyksen Facebook-sivulla.

Lomakehaastattelu oli avoinna verkossa kaksi viikkoa. Vastauksia sain yhteensä 52 sosiaalityöntekijältä.

Tutkielman rakenne on seuraavanlainen. Johdannossa kerron, miten aihe on valittu, mitkä tutkimuskysymykset ovat ja mihin teoreettiseen viitekehykseen tutkielma sijoittuu. Luku 2 on teoriaosuutta, joka tarkastelee tutkielmani toteutusympäristöä, terveysosiaalityötä, selostaen, mitä se on ja kertoen siitä, millaista asiantuntijuutta terveysosiaalityöhön sisältyy. Kuvaan, mikä terveysosiaalityössä on erityistä. Luvussa 3 kirjoitan myötätunnosta avaten sen käsitettä. Muista myötätuntoon liittyvistä käsitteistä tämän tutkielman tarkasteluun olen valinnut myötäinnon, myötätuntostressin, myötätuntuupumuksen ja itsemyötätunnon, joita avaam kutakin. Alaluvussa 3.2. kirjoitan myötätunnosta asiakastyön ja työntekijän- sekä yhteisöllisellä tasolla.

Luvussa 4 esittelen tutkimuksen asetelman ja sen toteuttamisen kulun, tutkimustehtävät ja aineistonhankinnan. Lisäksi kuvaan analysointitapani tausta-viitekehystä ja sen soveltamista. Kerron myös niistä eettisistä näkökohdista, jotka olen ottanut huomioon tutkimuksessa, jonka osin sensitiivisiä tunteita sisältävä aineisto on kerätty terveysosiaalityöntekijöiltä.

Luvussa 5 raportoin tutkimukseni tulokset diskurssianalyysin keinoin. Pro gradun tulokset olen johtanut muodostamistani diskursseista, jotka olen paikantanut, nimennyt, eritellyt ja koonnut aineistosta nousevina. Luomani diskurssit olen muodostanut suhteessa gradun tutkimuskysymyksiin aineiston huolellisen, moneen kertaan tapahtuneen luennan jälkeen.

Yhteenvedo- ja johtopäätösluvussa kokoon ja reflektoin tutkimuksen keskeisiä tuloksia. Esitän myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Liitteissä on kopio tutkimuslomakkeesta ja sähköpostiviestistä, jota käytin lähettäessäni aineistopyynnön sekä tutkimuksen osallistujia kuvaava taulukko.

2 TERVEYSSOSIAALITYÖ – SOSIAALISEN NÄKÖKULMA TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaalityö ammatillisena toimintana on kokonaisvaltaista ja moninaista muutostyötä ihmisten ja ympäristön välisissä vuorovaikutussuhteissa. Sosiaalityön väliintulot tapahtuvat poikkeuksellisissa tilanteissa, joilla pyritään tukemaan ja vahvistamaan asiakkaiden ongelmaratkaisukykyä tai yhteiskunnallisella tasolla ehkäisemään ongelmia ennakolta. (Raunio 2009, 31-34.) Kansainvälisessä määritelmässä sosiaalityön tavoitteeksi määritellään työskentely ihmisten elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi (IFSW 2014). Toisesta näkökulmasta sosiaalityön tavoitteena voi nähdä myös työn ihmisten kärsimyksen minimoimiseksi, jonka saavuttamiseksi tulee käyttää sovellettavissa olevia sosiaalityön työmuotoja ja menetelmiä (Raunio 2009, 69; Mäntysaari 1999, 358). Sosiaalityön kentän sisällä terveyssosiaalityö on yksi sosiaalityön muodoista. Terveysosiaalityö on sosiaalityön toimintaa terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden raamittamana. Terveysosiaalityö edistää ja ylläpitää terveyttä ja sosiaalisuutta nähden lähtökohtinaan sairauden ja sosiaalisten tekijöiden välillä suhteen. Työn kohteena olevissa yksilön ja perheiden elämäntilanteissa pyritään vaikuttamaan siten, että taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen voisivat toteutua mahdollisimman hyvin sairastumisesta tai vammautumisesta huolimatta. (Linden 1999, 55.)

2.1 Terveysosiaalityön kontekstista ja asiantuntijuudesta

Terveysosiaalityön paikka

Sosiaalityö tapahtuu aina ympäristössä, joka on jollakin tapaa rajattu ja on osaltaan vaikuttamassa siihen, miten sosiaalityö määrittyy. Sosiaalityössä ympäristö tarkoittaa sekä yhteiskuntaa, missä sosiaalityötä tehdään, että suppeammin organisatorista rakennetta, jossa sosiaalityöntekijät työskentelevät (Raunio 2009, 28-29.) Myös terveysosiaalityöhön vaikuttavat omat lainalaisuutensa, jotka liittyvät sekä asiakkaiden olosuhteisiin että erityiseen paikkaan, missä sosiaalityö tapahtuu. Terveysosiaalityössä organisatorinen rakenne voi olla somaattisessa tai psykiatrisessa perusterveydenhuollossa tai ja erikoissairaanhoidossa, kuntoutuslaitoksissa, yksityisissä hoitolaitoksissa tai järjestöissä (Kananoja 2016, 344). Suomalaisen terveydenhuollon sosiaalityön voidaan katsoa alkaneen Helsingin lastensairaalaista vuonna 1921 vapaaherratar Sophie Mannerheimin aloitteesta ja vuonna 1923 Helsingin kirurgisesta sairaalasta (Korpela 2014, 119-

120; Kananoja 2017, 347). Tällä hetkellä terveyssosiaalityön eri sektoreilla Suomessa toimii noin 1000 sosiaalityöntekijää. (Korpela 2014, 119).

Lääketieteellä tai terveydenhuollolla ei luonnollisesti ole samanlaista näkökulmaa sairauteen kuin sen kokeneella ihmisellä. Sairastunut ihminen on tilanteessaan läsnä koko yksilöllisen elämänsä kanssa. (Kangas 2003, 76.) Terveyssosiaalityöntekijän tehtävänä on huomioida tämä, potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti, ymmärtäen potilaan arki ja yhteiskunnallinen kehys, jossa ihminen elää ja myös sairastaa. Terveyssosiaalityössä tunnistetaan ja pyritään tuomaan esille sairauden ja sosiaalisten tekijöiden väliset yhteydet. Sosiaalityöntekijään terveydenhuollon ympäristössä kohdistuu laajat odotukset, koska häneltä odotetaan laaja-alaista osaamista liittyen eläke-, sairausvakuutus-, sosiaalihuolto-, ja palveluverkostoon auttamisen, informoimisen, keskustelemisen, tukemisen ja neuvomisen kautta (Pylväs 2003, 26-31.) Metteri (2014, 298) tiivistää terveyssosiaalityöntekijän ammattiosaamisen ytimeksi muun muassa sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien edistämisen oikea-aikaisilla toimilla, kun sairastuminen on potilaan elämäntilanteessaan kohdannut. Terveyssosiaalityön asiakaskunta on tyypillisesti laaja, kattaen kaiken ikäisiä ihmisiä. Asiakkaista terveyssosiaalityössä käytetään yleisesti sairaalassa moniammatillisesti käytössä olevaa potilas-termiä, mutta riippuen tilanteesta voidaan puhua myös esimerkiksi asiakkaista, synnyttäjistä, kuntoutujista tai toipujista. Tässä gradussa riippuen asiayhteyden luontevuudesta käytän sekä asiakas- että ja potilas-termiä.

Suomalaiselle terveyssosiaalityölle on ollut tyypillistä koko historiansa ajan toimiminen terveyteen ja sairauteen keskittyvässä ympäristössä. Terveyssosiaalityö itsessään ei organisaatiossaan ole niin sanottu isäntä-ammatti, vaan organisaation pääasiallinen tehtävä on jokin muu kuin ihmisen elämän sosiaalinen ulottuvuus. Tällöin terveyssosiaalityön on täytynyt sopeutua tämän kontekstin toimintaideologian alla toimimiseen. (Kananoja 2017, 354.) Toimintaympäristö ei kuitenkaan yksistään ole määrittämässä sosiaalityön asiantuntijuuden käyttöä vaan erityisesti työntekijän omalla määrittelyllä roolilleen on suurta merkitystä. (Korpela 2014, 121-129). Usein terveyssosiaalityöntekijät ovat organisaatioidensa yksiköissä yksi erityistyöntekijäryhmä, ja sosiaalityöntekijä voi toimia useilla osastoilla tai poliklinikoilla ainoana ammattialansa edustajana. (Kananoja 2016, 344, 350; Leinonen 2018, 143). Esimerkiksi sairaala on luokiteltavissa laitospaiseksi ympäristöksi, jota usein osin rytmittää omat lainalaisuutensa, esimerkiksi tietty päivärytmi. Se, että sosiaalityöntekijä nähdään laitoksessa erityistyöntekijänä, liittyy usein siihen millaisen roolin sosiaalityö saa. Perinteinen ajattelu on ollut, että sosiaalisen näkökulma ”vieraskentällä” on rajattu, laitoksen perustehtävää tukeva. (Juhila 2018, 120-123.) Korkealaakson

(2006) psykiatrisen erikoissairaanhoidon kontekstissa toteutetun tutkimuksen mukaan sosiaalityön erityistä paikkaa ja asiantuntijuutta tunnustettiin lääkäreiden taholta, korostaen potilaiden elämään liittyvien käytännöllisten asioiden hoitamista osana sosiaalityöntekijänä. Kuitenkin sosiaalityön asiantuntijarooli kaipasi sairaalan sisällä selkeyttämistä ja näkemistä laajempaan. (Korkealaakso 2006, 45-58.)

Työterveyslaitoksen vuoden 2016 selvityksen mukaan suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat merkittävästi kuormittuneempia kuin pohjoismaiset kollegansa. Suomalaisia sosiaalityöntekijöitä erityisesti työssä kuormittavia tekijöitä ovat asiakasmäärien paljous, työtahdin nopeus, rooliristiriidat ja työyhteisötason ongelmat. En ole löytänyt kattavaa tutkimusta tai selvitystä siitä, miten sosiaalityöntekijät määrittävät työhyvinvointiaan nimenomaisesti terveydenhuollon organisaatiossa. Noora Ahokankaan (2013, 76) narratiiveihin perustuvan laadullisen pro gradu-tutkielman mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijät kokevat työssään ajoittaista uupumusta ja kuormittuneisuutta. Kuitenkin tunne oman työn itsenäisyydestä ja organisaation asettamien rajoitteiden ja epäkohtien poistumisesta vaikutti myönteisesti koettuun työhyvinvointiin.

Terveyssosiaalityön asiantuntijuus

Maria Pylväs (2003) tutki terveyssosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa ja näki asiantuntijuuden määrittävän kolmiportaisena. Yleisasiantuntijuutena hän piti kaikkia niitä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, joita tarvitaan laajalti toimimiseen sosiaalityössä. Ydinasantuntijuus terveyssosiaalityössä on sairauksien sosiaalisen luonteen ymmärtämistä ja erilaisten käsitteiden selkeyttämistä potilaille, läheisille ja moniammatillisille yhteistyökumppaneille. Yksilöllisten sosiaaliturvatilanteiden selvittäminen ja konsultaatiot, esimerkiksi lastensuojeluun liittyen kuuluvat myös terveyssosiaalityön ydinasantuntemukseen. Kolmas taso, erityisasiantuntijuus, tarkoittaa spesifiä asiantuntijuutta, joka kehittyy vahvasti tietyn tehtävän hoitamisen kautta. Tällaista voi olla esimerkiksi lasten seksuaalisten hyväksikäyttökokemusten selvittäminen, elinsiirtopotilaiden sosiaalityöhön liittyvät kysymykset tai hiv-sosiaalityö. Erityisasiantuntijuudessa korostuu luova soveltamiskyky; se on asiantuntijuutta, jota erityisesti käytetään hyväksi koko työyhteisön yhteisessä tiedonmuodostuksessa ja toiminnassa. (Pylväs 2003, 78-79.) Tärkeimpiä terveyssosiaalityön tehtäväalueita Korpelan (2014, 137) mukaan ovat sosiaalisen tilanteen selvittäminen ja arviointi, ohjaus, neuvonta ja avustaminen toimeentuloon ja etuuksiin liittyen, jatkohoitoon liittyvä selvittelytyö, psykososiaalinen tuki ja verkosto- ja moniammatillinen työ.

Terveyssozialityössä keskeistä on potilaan arjen huomioimisen näkökulman äänen esillä pitäminen, esimerkiksi tehtävässä hoito- tai kuntoutussuunnitelmassa. Asiantuntijuus terveyssozialityössä paikantuu lähelle asiakkaan arkista kokemusmaailmaa Kokonaisvaltaisesti potilaan elämäntilannetta tarkastellessa terveyssozialityö voi olla se, joka kysyy esimerkiksi sitä, miten tehtävä suunnitelma mahdollistuu potilaan elämän jokapäiväisten ehtojen näkökulmasta. Terveyssozialityö etsii ja löytää potilaan arkisen selviytymisen ehtoja. (Metteri 1996, 144-153.) Potilaan selviytyminen arjessaan sairaalan ulkopuolella painottuu vahvasti siinä, mitä terveyssozialityöltä odotetaan. Kaikki sosialityöntekijän tekemä neuvonta-, konsultointi- ja selvittelytyö potilaan sairaalasta lähtemisen jälkeistä aikaa varten ei välttämättä näy edes sosialityön dokumentaatiossa. (Korpela 2014, 131.)

Terveyssozialityön työn sisältöä jäsennetään yleisesti jäsenyksillä, joilla pyritään kuvamaan asiakasprosessien osavaiheita tai tehtäviä (Kananoja 2017, 351). Terveyssozialityön nimikkeistö on tarkoitettu yhtenäistämään terveyssozialityössä käytettäviä termejä ja on työväline dokumentaatiossa ja terveyssozialityön rakenteisessa kirjaamisessa. Nimikkeistössä terveyssozialityön sisällön jäsenykset on luokiteltu neljään pääluokkaan, joiden sisällä on useita alajäsenyksiä. Pääluokat ovat sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö sekä asiantuntija- ja koulutustehtävät. (Savolainen 2017, 4.)

Terveyssozialityötä tehdään tilanteissa, joissa potilas tai hänen läheisensä on tavallisesti sairastunut tai vammautunut, usein akuutisti. Esimerkiksi lastensairaalassa sosialityöntekijän kohtaamien vanhempien lapsi on saattanut syntyä ennenaikaisesti tai kuolla. Vakava sairastuminen ei kysele lupaa ajankohdalleen. Sairastuminen tulee keskelle arkea, usein yllättäen, ja tavallisesti tuo mukanaan epätietoisuutta, huolta, pelkoa ja kuolemaan liittyviä ajatuksia (Holmberg 2014, 219-220.) Psykososiaalinen työorientaatio on yksi voimakkaasti terveyssozialityössä läsnä olevista suuntautumisista. Laajimmillaan psykososiaalisuuden voi ymmärtää läsnäolevan kaikessa sellaisessa yksilöiden, perheiden ja ryhmien kanssa tehtävässä sosiaali- ja terveydenhuollon työssä, jossa käsitellään sekä sosiaalisia ja että psyykkisiä kysymyksiä. Psykososiaalisessa työssä keskiössä on ihmisen elämäntilanne ja ne tavoitteet, jotka työskentelylle asettuvat. Vaikka ihmisen elämänhistoriaa ei sivuuteta, painopiste on nykyisessä elämäntilanteessa. Psykososiaalisen työn kohdennuksessa huomioidaan myös asiakkaan sosiaalinen verkosto. Työskentelyssä tavoitteen saavuttamiseksi voidaan käyttää tarpeen mukaan joustavasti erilaisia menetelmiä ja mikäli asiakkaalla on paljon erilaisia viranomaiskontakteja, tarpeen vaatiessa pyritään kokonaisvaltaiseen

yhteistyöhön näiden kontaktien kanssa. (Granfelt 1993, 177; 200-201.) Ihanne on, että psykososiaalinen työ toteutuu siellä, missä asiakkaat tukea tarvitsevat, eikä niin, että asiakas joutuu etsimään sosiaalityöntekijää. Kun kyseessä on kriisitilanne, psykososiaalisen työn onnistumiseksi työntekijän on oltava asiakkaan käytettävissä keskittyen käsillä olevaan tilanteeseen. Usein osa sosiaalityöntekijän tehtävää on kuulla tuskaa ja hätää; ottaa vastaan myös esimerkiksi epätoivoa tai vihaa asiakkaan aitoina kokemuksina. (Granfelt 1993, 202-210.) Pohtiessani aihetta gradulleni, vastaavanlainen kokemukseni terveysosiaalityön sisällön vaatimuksista olikin syy, joka innoitti minut tutkimaan myötätunto-elementtiä terveysosiaalityössä. Terveysosiaalityöntekijöiden läsnäolo erityisissä ympäristöissä, esimerkiksi sairaaloissa, on mahdollistamassa sitä, että ongelmiin yritetään löytää paikan päällä tilanteessa mahdollistuvia ratkaisuja.

Elämänkriisi, kuten pitkäaikaissairauteen sairastuminen tai työuupumuksen kokeminen ovat luonteeltaan voimakkaasti ja pitkäkestoisesti ihmistä rasittavia. Elämänkriisit eivät samanlaisina kohtaa kaikkia ihmisiä. Äkillinen vammautuminen, läheisen menettäminen, liikenneonnettomuus, tulipalo tai vastaava onnettomuus taas ovat luokiteltavissa äkillisiksi kriiseiksi. (Palosaari 2008, 24.) Terveysosiaalityöntekijät kohtaavat sekä elämänkriisin- että äkillisen kriisin kohdanneita, kriisien keskellä olevia potilaita. Tämä on terveysosiaalityön asiantuntijuutta haastava piirre. Terveysosiaalityöntekijältä vaadittava kriisiosaaminen on erityistä herkkyyttä, jossa tarvitaan kuuntelemista, läsnäoloa ja empatiaa. Samoja työmenetelmiä ei voida soveltaa kaikkiin kohdattaviin potilaisiin tai omaisiin. Kriisityössä huomioon otettavia asioita ovat esimerkiksi yksilölliset voimavarat, perhekulttuurit ja lähiverkostot ja psyykkisen itsesäätelyn keinot. Kriisikeskustelut ovat tilanteita, joissa sosiaalityöntekijältä vaaditaan kokonaistilannearvion- ja kartoituksen tekemistä potilaan tai omaisen tilanteesta usein käytännön asioiden hoitamisessa avustamisen lisäksi sekä yhteistyötä sekä sairaalan sisäisten että ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa. (Grönfors 2012, 202-203.)

Terveysosiaalityön vaativissa tilanteissa työntekijältä ja asiakkaalta vaaditaan resilienssiä. Resilienssin käsitteen voi suomen kielessä kääntää monella eri tavalla. Sillä voidaan kutsua sitä palautumis-, toipumis- tai joustokykyä, jonka avulla ihminen rakentavalla tavalla palaa takaisin toimintakykyiseksi kohdattuaan vaativia asioita. (Korkeila 2017, 212-214; Lahti 2014, 330). Resilienssin on katsottu sisältävän eri osa-alueita. Pietikäinen (2017, 184-189) nostaa tärkeimmäksi resilienssin osa-alueeksi itsetietoisuuden: kyvyn tarkastella ja tunnistaa omien tunteitaan ja toimintatapojaan. Lisäksi resilienssi on kykyä säädellä omaa tunteiden ja mielihalujen johtamaa käyttäytymistä sekä kykyä ja halua ilmaista omia tunteitaan. Viimeisenä Pietikäinen erottaa

resilienssissä kyvyn näkökulman vaihtamiseen, mikä tarkoittaa kykyä tarkastella omia tulkintatyylejään ja tietoisuutta siitä, kuinka nämä tyylit vaikuttavat kokemukseen itsestä. Resilienssiin liittyvät kyvyt eivät ole lukkoon lyötyjä. Toiveikkuuden näkökulman vaaliminen palautumisessa ja omien vahvuuksien valjastaminen selviytymisen tukemiseksi ovat resilienssin taitoja, joita voi tietoisesti aikuisiällä työstää. (Pietikäinen 2017, 184-189.)

Potilaiden kanssa tehtävän monitahoisena näyttäytyvän työn, psykososiaalisen työn ja kriisityön lisäksi terveysosiaalityön työtä luonnehtii toimiminen moniammatillisissa tiimeissä. Moniammatillisessa toiminnassa terveysosiaalityöntekijä käyttää asiantuntijuutta oman alansa asiantuntijana ja konsultoi toisten ammattiryhmien edustajien kanssa. (Kananoja 2017, 351.) Potilaiden ongelmien ollessa monitahoisia, terveyspalvelujärjestelmässä tarvitaan monialaista osaamista ja tasavertaista tieteidenvälistä vuoropuhelua. Ihanteellisessa työtavassa omien ammattireviirien tiukan suojelemisen asemesta ammatillaiset ovat valmiita tunnistamaan toisten ammattiryhmien toimintatapoja ja arvostamaan niitä (Laine 2014, 27.) Yhteiskunnallisen arvonäkökulman, esimerkkinä oikeudenmukaisuuden toteutumista tukeva vammaiskäsitys tai itsemääräämisoikeus, esillä pitäminen moniammatillisissa tiimeissä on yksi terveysosiaalityön tehtävistä (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 81). Moniammatillisissa tiimeissä toimimisen lisäksi sekä asiakkaan luonnollisten sosiaalisten verkostojen että viranomaisverkoston kanssa tapahtuva verkostotyö on merkittävä osa terveysosiaalityötä. (Pylväs 2003, 26-31.)

Terveysosiaalityön asiantuntijarooliin kuuluu olla mukana keskustelussa tilanteessa, jossa suomalainen toimintaympäristö on muutoksessa yhä suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä (Leinonen 2018, 134). Sote-uudistuksen tuli alun perin astua voimaan vuoden 2019 kevätpuolella samanaikaisesti maakuntauudistuksen kanssa, mutta uudistus on sittemmin lykkääntynyt, tätä kirjoittaessa prosessi on yhä kesken. Useissa puheenvuoroissa (mm. Hiilamo 2015, 99; Karjalainen, 2017) on peräänkuulutettu kysymystä siitä, millainen rooli sosiaaliselle ja sosiaalialalle annetaan uudistuksessa. Aino Kauppi tutki (2017, 56) pro gradussaan terveysosiaalityön paikkaa tulevassa sote-uudistuksessa käyttämällä aineistonaan hallituksen esitysluonnosta ja julkisia asiakirjoja koskien sosiaali- ja terveydenhuoltolakien muutoslausuntoja. Kaupin analyysin mukaan silloisissa valmisteluasiakirjoissa terveysosiaalityö nähtiin omana erityisalanaan, vaikkakin uudistus näyttäytyi terveysosiaalityön kannalta sekä uhkana että mahdollisuutena, terveysosiaalityön tehtävien ja roolien todennäköisesti muuttuessa tulevaisuudessa (Kauppi 2017, 77-78).

2.2 Terveyssozialityön erityisyydestä

Sosiaalityön tutkimuksen kentällä terveystotalityötä käsitteleviä, ja myös sen erityisyyttä perustelevia tutkimuksia, on ilmestynyt 2000-luvun aikana useita. Pro gradu-tasoisessa tutkimuksessa painottuu terveystotalityön toimintaympäristön tutkimus tapaustutkimusten kautta. Helka Haukkala tutki 2013 ilmestyneessä pro graduksaan Lapin sairaanhoitopiirissä erikoissairaanhoidon sosiaalityön toimintakenttiä. Tutkimuksen mielenkiinto kohdistui yhteistyömalleihin, jotka vaikuttavat sosiaalityön toteutumiseen toimintaympäristössään ja liittyvät osittain sairaalan hierarkkiseen perinteeseen. Sosiaalityön toimintakenttä näyttäytyi tässä tapaustutkimuksessa osin pirstaleisena ja vaihtelevana. Heidi Tuovisen (2016) pro gradun tutkimuskohde oli myöskin terveystotalityötä määrittävä: hän tutki näkemyksiä erikoissairaanhoidon terveystotalityöstä yhdessä sairaanhoitopiirissä, ja sama tarkastelulähtökohta oli Elisa Vallisen 2018 ilmestyneessä tutkielmassa *Sosiaalista diagnosoimassa. Tapaustutkimus Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen terveystotalityön sisällöistä ja asiantuntijuudesta*. Pro gradu-tasoinen terveystotalityön tutkimus tällä hetkellä vaikuttaa painottuvan nimenomaisesti määrittelemään terveystotalityön asiantuntijuutta ja rooleja eri tapauksissaan ja eri maantieteellisillä alueilla. Myös Minka Leino-Holmin (2017) pro gradu käsittelee terveystotalityöntekijän rooleja, mutta tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä erottuu terveystotalityöerityiset asiakaskohtaamiset: kohtukuolematilanteet. Leino-Holmin tutkimuksen mukaan kohtukuolemaperheen kohtaaminen on terveystotalityössä tilanne, jossa sosiaalityöntekijä on läsnä paitsi ammattilaisena, myös inhimillisen minänsä kautta. Tällaisiin erityisesti vaativiin terveystotalityön tilanteisiin Leino-Holmin (2017, 74-84) tutkimuksen mukaan tarvitaan myös työntekijöiden käyttöön erityisiä työkaluja, eväitä ja voimavaroja.

Väitöskirjatasoisessa terveystotalityön tutkimuksessa Ulla Ryyänen (2005) tutki sairastamisen merkityksiä ja turvattomuustekijöitä aikuisiässä. Sosiaalityön haastaa ihmisten kokemusmaailman ja siinä annettavien merkitysten ymmärtäminen erityisesti elämän muutostilanteissa. Usein sairastuminen määrittyy ihmisen elämänkulussa tällaisena muutoskohtana. Sosiaalityössä tarvitaan ymmärrystä sairastumisen merkityksestä ihmisen elämänkulussa, jotta asiakkaille osataan antaa oikea-aikaista ja -sisältöistä tukea tilanteissa, joissa ihminen joutuu rakentamaan tulevaisuuttaan uudelleen (Ryyänen 2005, 94.) Anna Metterin väitöskirjassa (2012) tutkimuksen katse tarkennettiin niin sanottuihin kohtuuttomiin tilanteisiin, joita terveystotalityössä kohdataan. Kohtuuttomaksi tapaukseksi Metterin tutkimusaineistoissa (2012, 190) määrittyivät ne sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastilanteet, joihin ihminen on joutunut tahattomasti. Asiakkaan tilanne nähdään jonkinlaisen prosessin tai tapahtumakulun sen hetkisenä tilana ja tilannetta harvoin saadaan

korjatuksi pelkästään omin avuin. Kohtuuttomien tapausten määrä lisääntyi terveyssosiaalityöntekijöiden vastaanotoilla 1990-luvulla. Toimintaympäristössä, kyseisessä tutkimuksessa hyvinvointivaltion eetoksessa, tapahtuneet muutokset asettavat myös sosiaalityöntekijät tilanteeseen, jossa ammatillista etiikkaa ja asiakkaan auttamisen käytäntöjä joutuu sopeuttamaan ja peilaamaan uusiksi (Metteri 2012, 16; 204.)

Leinonen (2018, 141) määrittelee sosiaalityön olevan laaja-alaista tukemista, jonka vuorovaikutuksessa tapahtuvassa muutostyössä hyödynnetään monialaista keinovalikoimaa. Sosiaalityö käyttää muun muassa yhteiskuntateorioita, palvelurakenteita koskevaa informaatiota ja juridista tietoutta. Suomessa terveyssosiaalityöntekijöiden roolista tekee monesta muusta sosiaalityön toimintakentästä poikkeavan se, ettei sosiaalityöntekijöillä ole viranomaisvaltaa muun muassa hallintopäätösten tekemiseen (Leinonen 2018, 142). Terveys sosiaalityössä tarvitaan itsenäistä verkostotyöskentelyä, konsultointia ja yhteydenpitoa eri viranomaistahojen kanssa ja relevantin, arkista selviytymistä mahdollistavan tiedon soveltamista potilaskohtaisesti (Björkheim 2007, 275). Terveys sosiaalityön käytännönläheiset, potilaan kokonaiselämäntilannetta huomioivat interventiot voivat luoda edellytyksiä myös potilaan lääketieteellisen näkökulman kuntoutumiselle (Leinonen 2018, 144).

Kuten aiemmin olen todennut, terveydenhuollon sosiaalityötä määrittää vahvasti konteksti tai paikka, missä työtä tehdään. Tämä paikka tarkoittaa myös sitä välitöntä ympäristöä, esimerkiksi sen osaston luonnetta, jolla sosiaalityöntekijä työskentelee, jolloin myös asiakkuuksien kesto sairaalassa vaihtelee. Terveys sosiaalityössä on yleisiä sisältöjä, mutta terveys sosiaalityöerityiset piirteet vaihtelevat erikoisala- ja tehtäväkohtaisesti (Kananaja 2017, 353). Akuutti- tai kuntoutusosastoilla painottuvat erityyppiset asiat verraten pitkäaikaishoitoon. Lastensuojelullisten asioiden painoarvo on suurempi niissä ympäristöissä, joissa työskennellään erityisesti lasten ja perheiden kanssa. (Korpela 2014, 127.) Terveys sosiaalityöntekijän työskennellessä niin sanotulla akuuttiosastolla ei ole ollenkaan tavatonta, että ennen potilaan tapaamista sosiaalityöntekijällä ei ole paljoa tai jopa ollenkaan ennakkotietoa potilaasta ja työ näyttäytyy hektisenä. Akuuttiosastoilla, joille usein jonotetaan ja potilaat pyritään kotiuttamaan tai siirtämään jatkohoitoon lyhyen ajan sisällä, sosiaalityöntekijä joutuu usein toimimaan nopeasti esimerkiksi potilaan perusasioiden selvittämiseksi, potilaan kotiutusta edeltävien palvelujen järjestämiseksi tai esimerkiksi tilanteissa, joissa potilaan kotiin tarvitaan raivaussiivous. (Krokfors 2012, 179.)

Leena Leinonen (2018) tutkii tekeillä olevassa väitöstutkimuksessaan empiirisiin aineistoihin perustuen sitä, millaista erityistä arvoa asiantuntijuuteen sosiaalityö tuottaa, kun terveydenhuollon

kontekstina on psykiatrinen erikoissairaanhoito. Leinonen puhuu tällöin terveyssosiaalityön asiantuntijuudesta terapeuttisena asiantuntijuutena, jonka hän määrittelee asiantuntijuutena, joka ei pelkisty vain sosiaalityön interventioihin. Terapeuttinen asiantuntijuus on arkielämän viitekehyksessä tapahtuvaa asiakkaan hyvinvointia lisäävää erityisosaamista. Tämä osaaminen luo edellytyksiä kokonaisvaltaiselle kuntoutumiselle, joka tuo merkittävää lisäarvoa koko potilaan moniammatilliselle hoitoprosessille. (Leinonen 2018, 135.) Pystyäkseen toimimaan moniammatillisessa työympäristössä terveyssosiaalityöntekijällä tulee olla vahva ammatillinen identiteetti siinä, mitä oma ammatillinen osaamisalue on. Terveysosiaalityöerityisen asiantuntijuuden tunnistaminen auttaa yhdistämään omaa osaamistaan suhteessa isäntäorganisaation päätehtävään. (Kananoja 2017, 355.)

3 MYÖTÄTUNTO

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ei jaeta yhteistä käsitystä ja määritelmää myötätunnosta. Sitä vastoin keskusteluun on otettu mukaan tarkasteltavaksi muun muassa psykologian, sosiaalipsykologian, teologian, filosofian ja sosiologian käsityksiä myötätunnosta, eikä siten ole valittu vain tiettyä rajattua myötätunnon määritelmää. Monille yhteiskuntatieteellisille käsityksille myötätunnosta yhteistä on kuitenkin sen liittäminen osaksi syviä ja henkilökohtaisia ihmisyyden kokemuksia. (Ure & Frost 2014, 1-18.) Tässä luvussa määrittelen graduni keskeistä käsitettä myötätuntoa tieteellisen tutkimuksen perusteella. Luonteeltaan myötätunto on abstrakti käsite, jota voi lähestyä ja luokitella eri tavoin. Seuraavaksi esitän tähän työhön valitsemani tavat luokitella ja ymmärtää myötätuntoa. Taustana valinnoilleni on graduni tavoite tutkia terveysosiaalityöntekijöiden puhetavoissa tuotettua ymmärrystä myötätunnosta ja sen merkityksellisyydestä osana sosiaalityöntekijän työtä. Alaluvussa 3.2 kuvaan myötätuntoa asiakastyön ja työntekijän tasoilla sekä yhteisöllisyyden tasolla kirjallisuuden valossa.

3.1 Myötätunto käsitteenä

Myötätunto

Anne Birgitta Pessi ja Frank Martela (2017, 14) määrittelevät myötätunnon kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisenä myötätunto herää tietoisuudesta ja kyvystä havainnoida, ymmärtää ja huomata toisen ihmisen tilanne ja hänen tunteensa. Seuraavassa vaiheessa myötätunto on tunnetta yhteydestä toisen ihmiseen, jolloin syntyy halu toimia toisen puolesta. Viimeisenä prosessissa myötätunto aktualisoituu, näyttäytyy konkreettisena tekona, toisen ihmisen tilanteen edistämiseksi tai helpottamiseksi. Myös kansainvälisessä tutkimuksessa myötätunnon määritelmät noudattavat pitkälti samaa kolmijakoista käsitystä. Myötätunto koostuu toisen ihmisen tunnetilan huomaamisesta (*noticing*), mikä johtaa myötäelävään toisen tunnetilan tuntemiseen (*feel*). Viimeinen, myötätunnon myötätunnoksi tekevä, on toisen tunteeseen vastaaminen tavalla, jonka uskoo lievittävän toisen ihmisen kärsimystä (*responding*). (Kanov, Maitlis, Worline, Dutton, Frost & Lilius 2014, 812-814.)

Motiivit toisen tilanteen edistämiseksi vaihtelevat, mutta myötätunnossa keskeistä on syntyvä halu edistää toisen ihmisen hyvää. Leimallista myötätunnolle on sen dynaaminen luonne ja kaksisuuntaisuus. On havaittu, että myötätunto vahvistaa merkityksellisyyden kokemuksia:

myötätuntainen toiminta tekee hyvää molemmille osapuolilleen. Lisäksi myötätuntainen toiminta, tai vaihtoehtoisesti myötätuntoa osoittamattomat toiminnan ketjut, ”hehkuvat” tai ”valuvat” myös laajemmalle kuin kahdenvälisiin suhteisiin. Myös sivulliset saavat osansa myötätuntoisista, tai päinvastaisesti alaspainamisen, teoista. (Tongerren, Green, Davis, Hook & Hulsey 2016, 228-232; Pessi & Martela 2017, 24.)

Tutkimusten mukaan vaikuttaa siltä, että ihmiset pyrkivät toiminnassaan luontaisesti auttamaan toisia ihmisiä (Martela 2017, 85). Tällöin myös myötätunnon syntymisen voisi osittain ymmärtää sisäsyntyisenä taipumuksena. Myötätunnon kehittymiselle kuitenkin tärkeä tekijä on ihmisen herkkä reagoivuus sosiaaliseen ympäristöönsä. Suotuisten kasvuolosuhteiden voidaan katsoa vaikuttavan siihen, miten kyky myötätuntoon kehittyy. Myötätunto ei kuitenkaan tässäkään ole yksioikoista. Saman ihmisen myötätunto, tai sen puute toiminnassa, voi näyttäytyä toisistaan poikkeavilla tavoilla riippuen kontekstista. (Pessi & Martela 2017, 21.) Tutkijat ovat luokitelleet epäitsekääseen toimintaan johtavia motiivitekijöitä eri tavoin, mutta Martela (2017, 85) kokoaa näkemyksiä ajatukseksi siitä, kuinka ihminen toivoo olemassaolollaan olevan positiivisen vaikutuksen ympäristölleen. Tämä toive saa ihmisen katsomaan maailmaa hyväntekemisen näkökulmasta ja tällaista katsantokantaa elämässä positiivisena käyttövoimana voi tietoisesti myös vahvistaa.

Englannin kielessä sana myötätunto, *compassion*, on alun perin johdettu latinasta ja viittaa ensisijaisesti kärsimyksessä myötäelämiseen. Suomen kielessä myötätunto ei sanana estä sitä, etteikö sitä voisi ymmärtää laajemminkin. (Pessi, Seppänen, Grönlund, Paakkanen & Spännäri 2017, 57.) Arkisessa kielenkäytössä empatia ymmärretään usein synonyymina myötätunnolle. Empatia on lähellä myötätuntoa, eikä ilman empatiaa myötätunto toimisi. Empatia on affektiivista tai kognitiivista toisen tilanteen ja tunnetilan havaitsemista. Myötätuntoon kuitenkin kuuluu vielä kaksi muuta osaa: motivaatio auttamiseen ja varsinainen tuen ja auttamisen teko. Myötätunnon teot konkretisoivat empatian, ja niillä voi olla monia erilaisia sanallisia ja sanattomia ilmenemismuotoja. (Pessi & Martela 2017, 14-16.) Myötätuntoiset teot ovat usein arjen asioita, joita voisi pitää jopa itsestäänselvyyksinä. Myötätunnon synnyttämän voiman voi ajatella olevan sosiaalisen toiminnan ytimessä olevaa (Rantanen 2011, 243-244.)

Vahvimpia esteitä myötätunnon toteutumiselle on epäreilun kohtelun kokemukset. Työntekijöiden tunne arvostuksensa ja kunnioituksensa puutteesta vaikuttaa negatiivisesti solidaarisuuteen ja tätä kokemusta on vaikea korvata millään. (Kylänpää 53, 2018). Toinen keskeinen myötätunnon toteutumista estävä ja vaikeuttava tekijä on arjen kiireisyys. Mikäli työntekijä joutuu työssään pääsääntöisesti olemaan selviytymisen tilassa, kohtaamiset vaikkapa taukotilassa kollegan kanssa

eivät usein ole mahdollisia. Myötätunnon mahdollistumista työpaikan arjessa edistää, mikäli ihmiset tuntevat toisiaan ja mikäli työn arkeen lomittuu luontevia kohtaamisen paikkoja. Korostuva yksilöllisyyden kulttuuri ja työpaikan hierarkkinen ja moniportainen rakenne voivat olla työpaikalla vallitsevan tunneilmaisun vähentäjiä tai estäjiä. Lisäksi työn sisäisen liikkumavaran puute, pärjäämistä ja sisukkuutta erityisesti arvostava, mutta virheiden tekemistä pelkäävä työ kulttuuri ovat myötätunnon estäjiä tai vähentäjiä. (Pessi 2017, 54-55.)

Myötäinto

Myötätunto ymmärretään usein ensimmäisenä toisen ihmisen kärsimyksissä myötäelämisenä. Kuitenkin myötätunto koskee samalla tavalla myös toisen iloissa ja positiivisissa asioissa mukana elämistä. Tässä gradussa kutsun tätä myötäinnoksi. Toteutuessaan myötäinto on luonteeltaan aktiivista, aitoa toisen positiivisissa tunteissa ja asioissa elämistä. Samoin kuin myötätunto on prosessi, myös myötäinnossa on kolme elementtiä. Myötäinto on kyky huomata toisen tilanne, eläytymistä tilanteeseen tunteita käyttäen ja viimeisenä teko, jolla myötäeläminen tulee tietäväksi ja nähdyksi. Tällainen teko voi olla esimerkiksi toiselle tunnustuksen antamista. Myötäinnon luontaisuus ihmiselle tulee erityisen hyvin näkyville lapsissa. Lapset eivät häpeile riemuita omien onnistumisten ja ilojen ohella myös toisten ilonaiheista. Lapset myös odottavat toisten luonnollisesti iloitsevan mukana omista iloistaan. (Pessi, Seppänen, Grönlund, Paakkanen & Spännäri 2017, 57-63.)

Samaa positiivisesti määrittävästä ilmiöstä käytetään myös muita myötäintoa lähellä olevia käsitteitä. Myötätuntotyydytys tarkoittaa ihmisen tietoisuutta siitä, että pystyy teoillaan tekemään toiselle ihmiselle hyvää. Myötätuntotyydytys liittyy myös innostukseen ja uteliaisuuteen käyttäen hyvän tekemisen taitoa ja kehittyä siinä. (Nissinen 2012, 28.) Kolmantena käytetään vielä ainakin käsitettä myötäilo, jolla tarkoitetaan ihmisen osallistumista toisen iloon, esimerkiksi toisen ihmisen hyvien ominaisuuksien, olosuhteiden tai sattuneiden tapahtumien vuoksi. Myötäilo on yhteyttä toisiin osana suurempaa kokonaisuutta; voi iloita, kun jollakin toisella ”meistä” on syytä iloon. (Lipponen, Litovaara & Katajainen 2016, 116; Neff 2016, 343-344.)

Yhteen hiileen puhaltamisella, tai sen puutteella, on taipumus näyttäytyä erityisesti kriisitilanteissa, kun tarvitaan solidaarisuutta ja yhteisöllisyyttä. Myötäinto on kuitenkin myötätunnon ulottuvuuksista ehkä eniten se, minkä merkitys korostuu tavallisessa arjessa. Työhyvinvoinnin kannalta myötäinto on yhtä tärkeää kuin myötätuntokin. Työpaikan kulttuuri, mukaan lukien johtamistapa, on osaltaan vaikuttamassa siihen, onko tavallisessa arkisessa työssä mahdollista

synnyttää myötäintoista energiaa esimerkiksi huomioimalla kollegoiden onnistumisia. (Kylänpää 53, 2018.) Myötäinto on ytimessä, kun puhutaan tekijöistä, jotka ovat työyhteisön voimavaroja. Myötäinto ei synny tyhjästä, sen kehittyminen vaatii yhdessä vietettyä aikaa. Toisaalta myötäinnon puuttuminen voi herkästi ilmaista sitä, mikäli työyhteisössä on syytä huoleen. Kokemuksella siitä, iloitseeko joku vilpittömästi mukana, on merkitystä sekä keskinäisen luottamuksen syvenemiseen että myötäintoisen kulttuurin leviämiseen. (Pessi ym. 2017, 62-69.)

Myötätuntostressi

Ihmissuhdetyötä tekeväälle ihmiselämään kuuluvien tragedioiden todistaminen on osa työroolia. Olennainen osa ihmissuhdetyön ammattilaisen vuorovaikutuksessa tapahtuvaa asiakastyötä on tunteiden ja toimintatapojen tarkastelu ja jakaminen. Elämäntilanteiden ollessa erityisesti vakavia ja haastavia, työntekijä ei voi välttyä jatkuvasti vaihtuvien tunnetilojen vaikutuksilta. (Nissinen 2012, 30-31). Sosiaalityön asiakkaista valtaosa on lievästi, osa myös vakavasti traumatisoituneita. Työroolissaan sosiaalityöntekijä altistuu jatkuvasti voimakkaiden ja kielteisten tunteiden kohtaamiselle. Asiakkaiden emotionaalisten raskaiden elämäntilanteiden toistuva kuuleminen, todistaminen ja jakaminen aiheuttavat myötätuntostressiä. (Salo ym. 2016, 8.) Myötätuntostressi syntyy asiakkaiden elämäntilanteessa olevien asioiden siirtymisestä työntekijän mieleen tuottaen emotionaalista painetta. Myötätuntostressin kokemuksellisuus on ihmiselle normaalia eikä se tarkoita ilon ja työtyytydyksen ja motivaation poissaoloa työstä. (Nissinen 2012, 30-37.)

Työntekijän stressiherkkyyteen vaikuttavat hänen persoonansa ja henkilöhistoriansa. Suomalainen myötätuntostressiä tutkinut Leena Nissinen korostaa kuitenkin stressioireiden ilmenemisen kannalta katseen kiinnittämistä työn sisältöihin, ei työntekijän persoonallisiin piirteisiin tai epäammattilliseen työorientaatioon. Ammattilaisen on työntekijänä mahdotonta olla toimija, jolla esimerkiksi työyhteisöön tai henkilökohtaisen elämän osa-alueisiin liittyvät asiat eivät osaltaan olisi vaikuttamassa koetuen myötätuntostressin vahvuuteen. Varsinaisen työn ulkopuolisilla tekijöillä on myötätuntostressin käsittelyssä emotionaalista kuormaa lisäävää tai vähentävää merkitystä. Työyhteisötasollakin myötätuntostressin kokemus on usein tuttua, mutta siitä voidaan vaieta kokonaan yhteisessä keskustelussa. (Nissinen 2012, 18-31.)

Myötätuntouupumus

Myötätuntostressin kumuloituessa kasvaa myötätuntouupumuksen riski. Charles Figleyn (1995,18) kuvaus myötätuntouupumuksen ilmiöstä perustui sadoilta auttamisen ammattilaisilta saatuun

tietoon. Surullinen mieliala, masentuneisuus, nukkumisen vaikeudet ja yleinen ahdistuneisuus olivat oireita, joita ammattilaiset olivat raportoineet lopulta linkittäen niille yhteyden työelämän tapahtumiin. Myötätuntuupumus on loppuunpalamisen yksi laji, joka on kuin välittämisen liian suureksi kasvanut hinta toisten emotionaalisesta tuskasta (Figley 2002, 2-3). Myötätuntuupumus kehittyy myötätuntostressin kasvaessa liialliseksi (Nissinen 2012, 25).

Lähikäsitteitä myötätuntuupumukselle ovat tunnetartunta ja sijaistraumatisoituminen (Figley 2002, 2; Toivola 2004, 330). Ihmissuhdetyön mukanaan tuomaa emotionaalista stressiä on kuvattu myös sekundäärisenä traumaattisena stressinä. Myötätuntuupumuksen käsite kokoaa edellä mainittuja termejä. Usein myötätuntuupumuksen oireet alkavat fyysisinä stressioireina. Yleisesti näiden reaktioiden ohella ilmenee ihmissuhdetason ongelmia ja psyykkisiä oireita. Eteneminen on usein hidasta eikä ole helppoa osoittaa, milloin tuntemukset ovat alkaneet. Erona normaaliin työhön kuuluvan tilannekohtaiseen stressiin on uupumuksen kokonaisvaltaisuus ja syvyys. Väsymys on usein sellaista väsymystä, mikä ei helpotu levolla. (Nissinen 2007, 51-55.)

Sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista on tutkittu sekä suojaavien että riskiä nostavien tekijöiden näkökulmasta (Salo ym., 2016). Tuoreita sosiaalityön alan myötätuntuupumusta tutkineita pro gradu-töitä ovat esimerkiksi Anu Kankareen (2017) sosiaalipäivystyksessä tehty tutkimus ja Sanni Lonkan (2018) myötätuntuupumusta perheneuvolan sosiaalityössä käsitellyt tutkielma. Harri Vainio tutki vuoden 2012 ylemmän ammattikorkeakoulututkintonsa opinnäytetyössään seurakuntien diakoniatyöntekijöiden myötätuntuupumuksen kokemuksia. Vainion tutkimusotannassa yhden hiippakunnan alueella kävi ilmi, että 20% diakoniatyöntekijöistä oli jossain vaiheensa uraansa kokenut myötätuntuupumusta. Aihetta käsittelevää tutkimusta on tehty myös sosiaalialan ulkopuolisten, työssään ihmisten kanssa tekemisessä olevien ammattilaisten näkökulmasta, esimerkkinä luokanopettajat ja poliisit. (Nironen 2011; Papazoglou, Koskelainen & Stuewe 2018).

Myötätuntuupumus ei ole pelkästään työelämää heijastava ilmiö. Myötätuntuupumuksen riski, vähitellen tapahtuva hiipiminen arjessa, voi olla vaarana kenelle tahansa (Pessi & Martela 2017, 15.) Myötätuntuupumukseen johtavat seikat voivat olla myös esimerkiksi lähisuhteiden paineista tai muusta henkilökohtaisesta elämästä johtuvia. Kuvauksissa myötätuntuupumuksesta tyypillistä on uupumuksen näkeminen yksilöstä nousevina, työntekijän reaktioina. (Nissinen 2012, 15.) Myötätuntuupumuksen lopputuotteena ihmisen kärsimyksen ohella Pessi ja Martela (2017, 15) näkevät myötätunnon vastakohdan: välinpitämättömyyden tunteen syntymisen.

Itsemyötätunto

Itsemyötätunnossa katse kääntyy myötätunnon osoittamisesta toisille ihmisille sisäänpäin, itseän. Käsitteenä myötätuntotematikan sisällä itsemyötätunto on suhteellisen uusi. Itsemyötätunto tarkoittaa sen myöntämistä, että kaikki ovat myötätunnon arvoisia, myös itse kokija (Ahlvik & Paakkanen 2017, 153). Vaikka itsemyötätunnon käsite ei olisikaan vielä laajalti tunnettu, Ronnie Grandellin (2015, 16-18) mukaan monet ihmiset kuitenkin käytännöllisesti tietävät, mitkä ovat itselle sopivia keinoja auttaa itseä vaikealla hetkellä. Asennoitumisena itsemyötätuntoa voidaan pitää vahvistettavissa olevana taitona, jonka avulla kysytään itseltä: ”mitä nyt tarvitsen?”. Itsemyötätunto sallii sen myöntämisen, että joskus omat odotukset ovat kohtuuttomia tai tehdyt arviot vääriä, sekä sen, että jokainen tarvitsee joskus apua (Lipponen ym. 2016, 214.) Itsemyötätunto on eri asia kuin huono motivaatio, itsensä sääliminen tai selittelyiden takana piilossa oleminen. Sitä vastoin itsemyötätunto kohdistuu siihen, mikä perimmäisesti on rakentavaa ja tarkoituksenmukaista omassa toiminnassa. Itsemyötätunto ruokkii turvallisesta katsantokannasta motivaatiota paremmin kuin uhkatilan aiheuttava itseän kohdistuva kritiikki. (Ahlvik & Paakkanen 2017, 155-156.)

Itsemyötätuntoon liittyvä tunnetila voi johtua kärsimystä aiheuttavasta asiasta, joka tekisi mieli ja voisi tuntua helpommalta kieltää tai kokonaan torjua (Grandell 2015, 13). Itsemyötätunto koostuu samoista elementeistä kuin toisia ihmisiä huomioiva myötätunto. Myös itsemyötätunnon voi ajatella niveltävän kolmivaiheisena prosessina. Ensinnä, itsemyötätunto edellyttää omien tunnetilojen, esimerkiksi kärsimyksen, ääneen havahtumista ja pysähtymistä. Toisena omille nouseville tunteille valitaan tulkinta: annetaan niille mahdollisuus olla sellaisia kuin ne ovat. Lopulta itsemyötätunto on konkreettinen myötätuntoisen teko itselle, esimerkiksi tuomitsemisen tai sättimisen sisäisen puheen asemesta ystävällinen ja rakentava tapa suhtautua itseän. (Ahlvik & Paakkanen 2017, 157.)

Catarina Ahlvikin ja Miia Paakkasen (2017, 157) mukaan on yleistä, että kokemus ystävällisten ja myötätuntoisten ajatusten osoittamisesta itselle on vaikeampana kuin toisille ihmisille. Ajattelen, että tällä kokemuksella voi hyvin olla sidonnaisuutta kulttuuriin; siihen, millaisilla ominaisuuksilla näemme arvoa. Länsimaisessa kulttuurissa ihmisen itsellisyydelle, itsenäisyydelle ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiselle annetaan suuri painoarvo. Suurimmat, joskus kohtuuttomiksi, kasvavat vaatimukset ovat usein niitä, jotka kohdistuvat itseän. Itsemyötätunnolla ei tarkoiteta ajattelua, jossa omien ongelmien ja tunnetilojen tulkitaan olevan tärkeämpiä kuin toisilla ihmisillä, mutta se huomioi, että myös omille ongelmille ja tunnetiloille saa antaa painoarvoa. (Grandell 2015, 147-

149.) On havaittu, että myötätunnon osoittamisella itselle on yhteyttä vähäisempään stressiin, ahdistukseen ja masennukseen (MacBeth & Gurmley 2012, 550-551).

3.2 Myötätunnon tasoja

Anne Birgitta Pessin mukaan sillä ei ole eroa, olemmeko vapaa-ajalla tai työssä: yhtäkaikki haluamme tuntea olevamme merkityksellisiä, arvostettuja ja tärkeitä. Pessi näkee myötätunnon työelämässä itseisarvona, jolla on merkitystä sekä työhyvinvointiin että tuloksellisuuteen niin yksilö- kuin yritystasolla. (Kylänpää 53, 2018.) Tulevaisuudessa, ja jo nyt, yhä harvempi tekee työkseen toistettavissa olevaa ja mekaanista rutiineihin perustuvaa työtä. Tulevaisuuden työssä painottuu luova asiantuntijuus ja kyky itsenäiseen päätöksentekoon. Merkittävä osa vaativista työtehtävistä on sellaisia, jotka toteutetaan inhimillisessä vuorovaikutuksessa ja joihin kuuluu muun muassa motivointia, asioiden perustelua ja myötätuntoa. Tunnetaitoja ja kykyä myötätuntoon voidaan pitää merkittävänä omana osaamisalueenaan, joka on edellytys niissä vaativissa työtehtävissä, jotka tapahtuvat inhimillisessä vuorovaikutuksessa. Paitsi että tällainen työ on asiakkaiden kanssa tehtävää, sitä tehdään myös työyhteisön sisällä esimerkiksi eri tiimien ryhmätyössä. (Juntunen, Pessi, Aaltonen, Martela & Syrjänen 2017, 106-107.) Myötätunto näyttäytyy työyhteisössä voimana, joka rakentuu toisten kokemuksiin liittymisen ja jakamisen kautta. Dynaamiset myötätuntoiset suhteet tuottavat turvallista työyhteisöllisyyttä, jolloin työyhteisön jäsen kohdatessaan yksilöllisiä vaikeuksia on helpompi luottaa myös työyhteisöstä saamaansa tukeen. (Lilius 2011, 888-890.)

Asiakastyön ja työntekijän taso

Moniulotteinen sensitiivisyys on aina sosiaalityön asiakaskohtaamisissa keskeistä. Usein sosiaalityön asiakkaat ovat ihmisiä, jotka tulevat sosiaalityön piiriin todella vaikeiden elämäntilanteidensa kanssa. Apua on voitu aiemmin yrittää löytää muilta tahoilta tuloksetta. (Pohjola 2010, 64-65.) Luottamuksellisuus asiakastyössä syntyy aidon kohtaamisen kautta kahden välisissä suhteissa. Se liittyy paitsi asiakassuhteen kautta saadun tiedon säilyttämiseen ja käyttämiseen, myös asiakkaan luottamukseen siitä, että työntekijä tekee asiantuntemuksellaan voitavansa hänen asioidensa eteen, on hänen puolellaan. (Laitinen & Kemppainen 2010, 170-171.)

Myötätunto näyttäytyy sosiaalityön vuorovaikutustyössä usein luottamuksena. Asiakkaalle tai potilaalle myötätuntoisen kohtaamisen merkitys voi olla hyvin suuri, joskus vaikuttaen prosessin ajalliseen kestoon tai muutosprosessiin sitoutumiseen. (Raatikainen 2015, 119-120.) Vaikka

sosiaalityöntekijä olisi työssään kiireinen, myötätunto välittyy asiakkaalle, kun hänen asemaansa yritetään parhaalla mahdollisella tavalla ymmärtää inhimillisesti ja asiakkaan asiat otetaan tosissaan (Raatikainen 2015, 119; Pohjola 2010, 53).

Näen terveysosiaalityössä voimakkaasti läsnäolevan psykososiaalisen orientaation yhtenä työtapana, jossa myötätunnolle annetaan iso painoarvo terveysosiaalityössä asiakastyön tasolla. Yksi osa psykososiaalista työtä terveysosiaalityössä on työ potilaan toimintavalmiuksien vahvistamiseksi. Psykososiaalinen työ tukee potilasta sosiaalisessa selviytymisessä konkreettisoin teoin ja tukikeskusteluina (Linden 1999, 55.) Tulkitsen myötätunnon tulevan todeksi terveysosiaalityössä esimerkiksi tällaisessa tukityössä.

Refleksiivinen ammatillisuus tarkoittaa muun muassa oman ammattityön haastavien kysymysten pohdintaa eettisestä ja moraalisesta näkökulmasta sisältäen myös omien toimintatapojen arviointia (Satka 2007, 187). Tätä työtä kirjoittaessani olen herännyt pohtimaan sitä, kuinka myötätuntokaan ei voi olla sosiaalityön asiakastyössä täysin puolueetonta. Tunneyhteyttä on esimerkiksi helpompi kokea samankaltaisiin ihmisiin kuin itse on (Batson, Klein, Highberger & Shaw 1995, 1052). Näen tämän tiedostamisen asiakastyössä osana sosiaalityön refleksiivistä ammatillisuutta. Myötätuntoinen työntekijä tunnistaa oman ihmiskäsityksensä ja sen, miten ihmiskäsitys vaikuttaa hänen työhönsä. Esimerkkinä sosiaalialan ammattihenkilön tulee toiminnassaan huomioida, että voimavarat asiakkaiden kesken jaetaan tasapuolisesti (Heikkinen, 2017, 22).

Tutkimusnäytön perusteella on todettu, että yksilöillä auttamistyön ammattilaisina on korostunut riski myötätuntuupumukseen (Toivola 2004, 330). Myötätunnon avulla voimme rakentaa omassa mielessämme käsityksen toisen kokemusmaailmasta, mikä voi helpottaa toisen ymmärtämistä. Siitä huolimatta Martha Nussbaum (2001, 327-331) korostaa, että toisen kokemusmaailmassa myötäeläessäänkin yksilö ei koskaan voi olla täysin sen sisällä. Kyseessä on aina toinen, erillinen ihminen, mutta erottautumisen viivan ylläpitäminen suhteessa toiseen ihmiseen ei joka kerta ole helppoa. Kuitenkin ihmisellä on elämässään monia toimintakenttiä ja auttamistyön ammattilaisellakin työelämä on vain yksi monista (Lindqvist 1990, 46). Keskeinen lähtökohta myötätunnolle kaikissa sen toimintaulottuvuuksissa on sen aitous: sekä myönteisten että negatiivisten asioiden kohtaaminen avoimesti ja rehellisesti. Myötätunto ei myöskään ole ratkaisu kaikkiin ongelmiin inhimillisessä toiminnassa. Samoin se ei ole synonyymi myönteisen ajattelun korostamiselle. Myötätuntoinen toiminta ei tarkoita ongelmien poistamista niiden piilottamisella ja silottelulla. Joskus empatia voi olla liiallista ja olosuhteet hyvin haastavat. (Pessi & Martela 2017, 15-16.)

Yhteisöllinen taso

Myötätunnon kokeminen työyhteisössä vaikuttaa tunnetasoiseen sitoutumiseen työpaikkaan (Lilius, Worline, Maitlis, Kanov, Dutton & Frost 2008, 200; Pessi & Martela 2017, 23). Barsaden ja O'Neillin (2014, 580-582) tutkimus osoitti, että myötätuntoinen työskulttuuri voi osatekijänä olla vaikuttamassa siihen, miten tyytyväisiä työntekijät ovat työhönsä, ryhmätyön onnistumiseen, poissaolojen määrään sekä koettuun väsymyksen tunteeseen. Myötätunnolla ja myötäinnolla on työyhteisötasolla yhteys luovuuteen, innovatiivisuuteen ja paremmaksi koettuun johtajuuteen. (Pessi & Martela 2017, 23).

Vastuu myötätuntoa tukevasta työpaikkakulttuurista on kaikilla yhteisöön kuuluvilla, mutta erityisesti se kohdistuu heihin, joille asemansa puolesta on nimetty vastuu arjen käytänteistä ja rakenteista: esihenkilöihin kaikilla tasoilla. Pienet tai hieman suuremmat myötätuntoiset teot voi nähdä yhtenä ulottuvuutena arjen tasolla tapahtuvassa eettisessä ja oikeudenmukaisessa johtamisessa. Esimerkkinä, onko myös johtajan mahdollista jakaa omasta haavoittuneisuudestaan ja kertoa tekemästään virheestä? Millaisia paineita alaisiin kohdistuu ja miten niistä puhutaan, mikäli se on mahdollista? Värityykö työyhteisön johtaminen enemmän esimerkiksi pelon kuin kannustamisen kautta? (Pessi 2017, 54-55.) Organisaation tunneilmasto muodostuu niistä tunteista, jotka ovat tyypillisiä ja leimallisia yhteisön jäsenille suhteessa työhön, kollegoihin ja organisaatioon. Vaikka tunteet eivät ole staattisia, jokaisena päivänä samanlaisina näyttäytyviä, tunneilmasto muodostuu niistä tunteista, joita yhteisössä pääasiallisesti näytetään. Tähän liittyy toisaalta joidenkin toisten tunteiden poissaoloa ja se, millaiset tunteita sisältävät ilmaisut yhteisössä ylipäättään ovat sallittuja ja millaiset taas eivät. Tunneilmasto on jäsenien yhdessä muodostamaa, mutta erityisesti johdon asenteella ja näkemyksillä on keskeinen merkitys, esimerkiksi siinä millaisista asioista puhutaan usein tai minkälaisia kysymyksiä esitetään. (Rantanen 2015, 162-168.)

Myötäinnon merkitystä yhteisöjen tasolle ulottuvana ilmiönä osoittaa laaja suomalaisia työntekijöitä koskeva tutkimus, jossa tutkittiin keinoja palautua työstä työpäivän aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin, että näkökulman vaihtamisen ja tavoitteen asetteluun liittyvien tekijöiden ohella työkavereiden auttaminen on tapa, joka säilyttää ja palauttaa työntekijän energiaa. (de Bloom, Kinnunen & Korpela 2015, 739.) Kansainvälisessä tutkimuksessa myötätuntoa ja myötäintoa vahvistettavissa olevina työelämätaitoina todentaa yhdysvaltalais tutkimus, jossa 139 eri yritysten työntekijää valikoitui 7 viikkoa kestäneisiin myötätuntoharjoituksiin. Tutkimuksen tuloksina koettiin positiivisia vaikutuksia, jotka ilmenivät työntekijöiden kokemuksissa myönteisten tunteiden vahvuudesta, työmotivaation ja tehokkuuden paranemisesta sekä stressin, ahdistuksen ja

uupumuksen kokemuksen vähenemisestä. (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek & Finkel 2008, 1045-1048; 1057.)

Anne Martta Seppänen ja Sari Kuusela (2017) ovat tarkastelleet myötätuntoa yritysmaailman näkökulmasta. He näkevät myötätunnon yksilön käyttäytymisen ilmiönä, mutta myös organisaatiossa olevana kykynä. Myötätuntoon kykenevässä organisaatiossa yksilöiden myötätuntoinen käytös mahdollistetaan ja sallitaan. Jotta yhteisö voi toiminnassaan ilmentää ja osoittaa myötätuntoa, sen arvojen ja normien on oltava sellaisia, jotka mahdollistavat ihmisyyden haavoittuvuuden esilletuomisen. Esimerkiksi tällaisessa työpaikan kulttuurissa on sallittua kertoa kollegalle asiakaskohtamisesta syntyneestä tunnereaktiosta. Myötätuntoa ilmentävän asiakaspalvelun alkupisteenä voi nähdä hyvän ja toimivan työyhteisön. Työyhteisöllä ja sen johtamisen tavoilla on merkitystä yksilökohtaisten asiakaspalvelutilanteiden tasolle saakka. (Seppänen & Kuusela 2017, 237-238.)

Työterveyslaitoksen vuonna 2012 toteuttamassa tutkimus- ja kehittämishankkeessa ”Innostuksen spiraali” kartoitettiin suomalaisten työpaikkojen voimavaratekijöitä. Tarkastelun kohteena olivat ne voimavarat, jotka ylläpitävät ja synnyttävät työpaikkojen hyvinvointia. Tutkimuksessa oli mukana yli 11 000 työntekijää 87:ltä työpaikalta. Yksi tutkimuksen havainnoista oli, että työpaikalla koettu ystävällisyys ja arkinen huomaavaisuus on työyhteisölle organisatorinen voimavara. (Hakanen, Harju, Seppälä, Laaksonen & Pahkin 2012, 26.) Voimavaratekijöitä arvioitiin myös suhteessa työn tuloksellisuuteen. Selittäviksi tekijöiksi paremmalle tuloksellisuudelle paikannettiin palveleva johtaminen, työn kehittävyys ja työryhmien innovatiivisuus sekä työpaikan ystävällinen vuorovaikutus. Ystävällisen vuorovaikutuksen katson tarkoittavan samaa asiaa kuin myötätuntoisen toiminnan, vedoten aiemmin määrittelemääni myötätunnon käsitteeseen, arjen hetkissä ilmenevinä ystävällisyyden tekoina (Rantanen 2011, 243-244; Sjöroos 2010, 24-25). Myötätuntoinen toiminta vaikuttaa työyhteisön sosiaalisten yhteyksien laatuun (Lipponen ym. 2016, 61). Työntekijänäkökulman lisäksi on olemassa näyttöä siitä, että työyhteisön tason ilmapiiri valuu ja näkyy asiakkaille ja potilaille saakka. Yhdysvaltalais tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaiden omaiset suosittelisivat toisille mieluummin sairaalaa, jonka työntekijöiden kokemus ilmapiiristä oli myötätuntoinen. (Barsade & O’Neill 2014, 578.)

Kari Matelan tutkimuksen (2011, 97-99) otannassa 80% lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä piti työtänsä merkityksellisenä. Kuitenkin tässä tutkimuksessa ilmeni, että puolet tutkimukseen vastanneista 157 sosiaalityöntekijästä oli pohtinut alanvaihtoa viimeisen vuoden aikana. Myös opintojeni aikana olen seurannut huolestunutta puhetta sosiaalityön vetovoimasta ja alalla

pysymisestä korkeakoulutuksen jälkeen. Yhteiskunnallinen huolipuhe työssäjaksamisesta ei rajoitu pelkästään sosiaalityön ammattilaisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2018 tietojen mukaan peräti 23,2% suomalaisista 20-64-vuotiaista työntekijöistä ei usko jaksavansa työskentelevänsä vanhuuseläkeikään saakka (Huotari 2018, 13). Pian valmistuvana sosiaalityöntekijänä minun on helppo yhtyä Pessin ja Martelan (2017, 23) väitteeseen siitä, kuinka työyhteisön myötätunto ja myötäinto voisivat olla työpaikkojen valtteja myös uusien työntekijöiden rekrytoinnissa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Käsillä oleva pro gradu on kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseni ei ole puhtaasti aineisto- tai teorialähtöinen vaan yhdistää molempia orientaatioita. Tutkielmaan valitsemani teoreettinen viitekehys (kts. luku 3) on vaikuttanut osaltaan tutkielman teon eri vaiheisiin. Hyödynsin teoreettista viitekehystä rakentaessani ymmärrystä ja jäsennystä myötätunnosta lomakehaastattelun toteutusta varten. Analysoinnin alkuvaiheessa kyseinen viitekehys näyttäytyi analyysiä suuntaavana apukeinona, laajeten siitä myöhemmässä vaiheessa luovemmaksi tavaksi tulkita ja eritellä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98-99.)

4.1 Tutkimustehtävät ja aineisto

Pro gradu-tutkielmassani tutkin sitä, mitä myötätunto eri muodoissaan on terveyssosiaalityössä sekä miten myötätunto merkityksellistyy terveyssosiaalityöntekijöiden työssä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1. Mitä myötätunto terveyssosiaalityössä on?**
- 2. Millä tavalla terveyssosiaalityöntekijät merkityksellistävät myötätuntoa työssään?**

Toteutin tutkimukseni sähköisenä lomakehaastatteluna (liite 1), johon halukkaat sosiaalityöntekijät vapaaehtoisesti ja anonymisti osallistuivat. Tutkimuksen tekemiseen käytin Tampereen yliopiston opiskelijoilla maksuttomasti käytössä olevaa E-lomake-ohjelmaa. Pääsääntöisesti vastaajat kuuluivat Terveysosiaalityöntekijät ry:n ylläpitämälle valtakunnalliselle swhealth-sähköpostilistalle. Tämän sähköpostilistan jäsenet ovat terveydenhuollossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä, sosiaalityötä opiskelevia tai muuten terveydenhuollon sosiaalityöstä kiinnostuneita. Listan tavoitteena on olla yhteydenpitoväline Suomen terveyssosiaalityöntekijöiden välillä, muun muassa julkaisuista ja koulutuksista tiedottamiseksi. (Terveysosiaalityöntekijät ry).

Tiedustelin marraskuussa 2018 Terveysosiaalityöntekijät ry:n hallituksen edustajalta, onko tutkimuspyyntöni soveliaista lähettää listalle ja sain myönteisen vastauksen. Helmikuussa 2019 lähetin sähköpostilistalle pyynnön vastata tutkimukseeni ja linkin sähköiseen lomakehaastatteluun (liite 2). Lisäksi Terveysosiaalityöntekijät ry:n puheenjohtaja jakoi linkin lomakehaastatteluun

Facebookin Terveyssozialityöntekijät ry:n -sivulla. Tutkimukseen vastaaminen oli mahdollista kahden viikon ajan, ajalla 6.-20.2.2019. Puolivälissä ajanjaksoa lähetin swhealth-sähköpostilistalle toisen viestin, jossa muistutin tutkimuksesta.

Vastauksia lomakehaastatteluun tuli 52:lta terveystieteellisyöntekijältä. Saamani materiaali oli valmiiksi kirjallisessa muodossa. Wordiin siirrettynä fonttikoolla 12 aineistoa kertyi yhteensä 67 A4-liuskaa. Taustatietoina vastaajilta keräsin tiedon sukupuolesta (nainen, mies, muu), maakunnasta ja työkokemusvuosista terveystieteellisyössä.

Kaikki vastaajat ilmoittivat olevansa naisia. Vastauksia tuli maantieteellisesti laajasti: e-lomakkeen palautti vähintään yksi sosialityöntekijä kaikkienensa 16:sta eri maakunnasta. Ainoastaan Ahvenanmaalta tai Pohjanmaalta ei tullut yhtäkään vastausta. Eniten vastaajia osallistui Uudeltamaalta (13) ja Keski-Suomesta (8). Maakunnista seitsemän oli sellaisia, joista vastauksia tuli vain yksi kappale. Vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi häivytin maakuntatiedot sitaateista.

Lisäksi kysyin vastaajilta työhistorian pituudesta terveystieteellisyössä luomallani kuusiportaisella luokittelulla: työkokemusta terveystieteellisyössä 0–2 vuotta, 3–5 vuotta, 6–10 vuotta, 11–20 vuotta, 21–30 vuotta tai enemmän kuin 30 vuotta. Jokaiseen työkokemuksen määrän luokkaan sijoittui vähintään 3 vastaajaa. Eniten (14) vastaajissa oli heitä, jotka olivat työskennelleet terveystieteellisyössä 11–20 vuotta. (Kts. liite 3.)

4.2 Tutkimuksen tausta ja metodologia

Tutkimukseni on analysoitu laadullisen analyysin keinoin. Pertti Alasuutarin (2011, 39) mukaan laadullinen analyysi sisältää kaksi toisiinsa nivoutuvaa vaihetta ja tavoitetta. Analyysi pelkistää tutkimuksen keinoin kootut havainnot sekä ratkaisee arvoituksen, eli tutkimusongelman. Havainnot pelkistäessä aineistoa on tarkasteltu tähän tutkimukseen valitusta teoreettisesta näkökulmasta, keskittymällä myötätuntoon ja terveystieteellisyöhön sekä näiden välillä oleviin yhteyksiin. Samaa aineistoa voi tarkastella lukemattomista eri näkökulmista, mutta laadullisessa analyysissä huomio kiinnittyy kyseisen tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja asetettujen tutkimusongelmien näkökulmaan. Arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa laadullisessa analyysissä merkitystulkintojen tekemistä tutkittavasta ilmiöstä. Mitä enemmän tutkijalla on käytettävissään tutkimuksen kautta saavutettuja vihjeitä, joita mahdollisesti voi myös perustella viittaamalla muuhun tutkimukseen ja kirjallisuuteen, sitä tukevammin tutkija voi tutkimuksen lukijalle perustella tekemiään tulkintoja.

Tällöin arvoituksen ratkaisu ei näyttäydy pelkästään yhtenä monista mahdollisista ratkaisuista. (Alasuutari 2011, 38-47.)

Käyttämäni laadullisen analyysin tapa on diskurssianalyysi, jonka perusta on sosiaalisessa konstruktionismissa. Sosiaalinen konstruktionismi on yleisesti käytetty nimitys suuntaukselle, jossa tutkimus keskittyy tarkastelemaan sitä, miten sosiaalisen todellisuus ja merkitykset rakentuvat. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 11). Asiat, ilmiöt, esineet, tunteet tai instituutiot tulevat sosiaalisen konstruktionismin mukaan tutkittavaksi aina jollakin tavoin nimettyinä, eikä tutkittavaa kohdetta siten ole mahdollista lähestyä ilman kulttuurista vaikutteita saaneita symboleja ja merkityksiä. Merkityksellistämisen tavat, sekä samalla tavalla asioiden välille rakennettavat eronteot, muodostuvat pitkinä historiallisina prosesseina, ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Jokinen 1999, 39-40.) Sosiaalisen konstruktivismin, ja sitä kautta diskurssianalyysin, keskeinen ajatus on kielen tärkeä rooli. Kun todellisuutta rakennetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ajatellaan käsitteiden ja kielenkäytön olevan niin olennainen todellisuuden rakentaja ja muokkaaja, että sitä ja sen käyttöä on syytä tutkia. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 12.) Diskurssianalyysissä sosiaalisen konstruktionismin lähtökohdat tiedostetaan ja huomioidaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Myös tutkijan ja tutkittavan kohteen välinen suhde ymmärretään luonteeltaan konstruktiivisena: tutkimustulosten kautta sosiaalista todellisuutta paitsi kuvataan, myös samalla luodaan. (Jokinen 1999, 39-41.)

Diskurssianalyysi

Päädyin diskurssianalyysiin tutkimuskysymysten ohjaamana, sillä tutkin nimenomaisesti sosiaalityöntekijöiden antamia merkityksiä myötätunnonlehteen osana työtään. Diskurssianalyysi mahdollistaa kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimisen. Yksityiskohtaiselle tasolle menevä analyysi siitä, miten erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä sosiaalista todellisuutta tuotetaan, on diskurssianalyysin ydintä (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 17.)

Diskurssianalyysissä tutkimuksen osallistujien ei ajatella olevan informantteina sellaisia, jotka yksinkertaisesti kielenkäytöllään vastaavat tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin. Ydin diskurssianalyysin kiinnostuksessa on siinä, miten toimijat kielenkäytöllään tekevät asioita ymmärrettäviksi. Samaa ilmiötä on mahdollista perustellusti tehdä ymmärrettäväksi monin keskenään erilaisin tavoin. Diskurssianalyysin näkökulmasta yksi ainoa ja yksiselitteinen totuus ilmiöstä ei riitä selittämään tutkimusongelmaa. (Suoninen 1999, 18.)

Diskurssianalyysin kiinnostus on ennen kaikkea kielenkäytön sisällöissä painottaen mitä- ja mitenmuotoisia kysymyksiä. Sovellan diskurssianalyysiä keskittyen terveysosiaalityöntekijöiden kielenkäytössä siihen, mitä myötätunto terveysosiaalityössä on ja miten myötätunto merkityksellistyy terveysosiaalityöntekijöiden tuottamina. Analyysissäni tarkastelen, millaisia kielellisiä keinoja, sanoja tai vertauskuvia terveysosiaalityöntekijät ovat lomakehaastatteluvastauksissa käyttäneet tehdessään myötätuntoa ymmärrettäväksi. (Jokinen & Juhila 1999, 66; Juhila & Suoninen 2016, 459.) Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa kielenkäyttöä tutkitaan tarkastelemalla erilaisia puheesta erottuvia merkityssysteemejä. Näitä analyysin tarkastelun kohteita, merkityssysteemien kirjoja, kutsutaan muun muassa selonteoiksi tai tulkintarepertuaareiksi. Itse päätin käyttää yksinkertaisuuden vuoksi yksinomaan diskurssin käsitettä. Diskurssin käsite sopi hyvin esimerkiksi tutkimukseen, jossa tarkastelu kohdistuu institutionaalisissa sosiaalisissa käytännöissä rakentuviin ilmiöihin (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 32-35.)

Tutkimusmenetelmänä diskurssianalyysi ei ole selkeärajaisin. Se muodostaa ennemmin teoreettisen viitekehyksen, joka on luonteeltaan melko väljä. (Jokinen ym. 1993, 26.) Ian Parkerin (1992) tavassa muodostaa diskursseja, rajaaminen lähtee liikkeelle siitä, että diskurssi on ensinnäkin tekstistä huomattavissa. Kiinnostus kohdistuu tuotettuun tekstiin tai puheeseen, ei yksilöihin sisällön tuottajina. Toisekseen diskurssi muodostuu sellaisesta aineistosta, jonka voi nimetä, ja jolle sitä kautta voi antaa olemassaolon. Lisäksi diskurssi kutsuu lukijaansa erilaisiin positioihin, esimerkiksi ymmärtäjän rooliin. Parkerin (1992, 10-14) mukaan diskurssi on myös luonteeltaan yhtenäinen merkityssysteemi, yhtenä kokonaisuutena ymmärrettävä ja sellainen, joka voi viitata toisiin diskursseihin. Diskurssit voivat kommentoida paitsi toisiaan, mutta myös oman diskurssin sisäistä puhetapaa ja ristiriitoja. Viimeisenä, diskurssi on historiallisesti paikannettava. Diskurssi on merkitysten kokonaisuus, joka tuottaa tietoa objektistaan tietynä aikana ja tietyssä paikassa. (Parker 1992, 6-16.)

Aloitin tutkimukseni analyysivaiheen ensiksi pyrkimällä saamaan vaikutelman koko aineistostani lukemalla sen läpi kahteen kertaan. Kolmannella lukukerralla kirjasin ylös muistiinpanomaisesti toistuvasti esiin nousevia teemoja, ristiriitaisuuksia ja mielestäni yllättäviä havaintoja. Seuraavaksi otin lomakehaastattelut yksitellen lähilukuun. Ensimmäisiltä lukukerroilta saamani alustavan tuntuman ja tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen (ks. luku 3) suuntaamana aloin etsiä lomakehaastatteluista erityisesti seuraavia puhetapoja:

1) puhe myötätunnosta asiakastyön tasolla, 2) puhe myötätunnosta yhteisöllisellä tasolla, 3) puhe myötäinnosta ja sitä lähenevistä käsitteistä, 4) puhe myötätuntostressistä tai -uupumuksesta ja 5) puhe itsemyötätunnosta. Analyysin edetessä havaintojeni pohjalta tunnistin vielä yhden puhettavan: 6) puhe myötätunnosta spiraalisena.

Seuraavaksi kävin koko aineiston läpi värikoodaamisen avulla pyrkien etsimään aineistosta ylläolevan luokituksen mukaisia puhetapoja. Karsin aineistosta samalla tekstiosuuksia, jotka näyttäytyivät tutkimuskysymysteni valossa epärelevanteilta, merkitykseltään vähäisinä tai yksittäisinä. Työskennellessäni aineiston kanssa pidin tutkimuskysymyksiäni jatkuvasti näkyvillä, mikä auttoi ensin kaaosmaisena näyttäytyvän aineiston rajaamisessa. Aloin alustavasti valikoida aineisto-otteita, jotka tulkintani mukaan ansiokkaalla tavalla kiteyttivät myötätunnon eri tulkintoja ja merkityksiä. Analysoituani aineistostani noin kaksi kolmasosaa, huomasin saavuttaneeni tutkimuksen saturaatiopisteen eli aineiston kylläntymisen. Saturaatio-ilmiö tutkimuksessa tarkoittaa, että aineisto tuo esille peruslogiikkansa; aineisto alkaa toistaa itseään ja uusia päälinjoja ei enää synny. (Eskola & Suoranta 1998, 63.)

Olen korjannut aineisto-otteissa olleet selvät näppäilyvirheet. Mahdolliset murteellisuudet olen muokannut yleiskielelle informanttien anonymiteetin varmistamiseksi. Mikäli olen käyttänyt diskurssia kuvaavassa aineisto-otteessa vain osaa kirjoittajan vastauksista, on se merkitty katkaisumerkein.

Viimeisessä diskurssien rajaamisen vaiheessa paikansin yhdeksän aineistoa kuvaavaa diskurssia, jotka tekevät myötätuntoa ymmärrettäväksi terveysosiaalityöntekijän työssä. Kyseiset diskurssit nimesin seuraavasti: myötätunto kohtaamisena, myötätunto ihmisyyden jakamisena, myötätunto yksinään riittämättömänä, myötätunto työssäjaksamisen voimavarana, myötätunto kollektiivisuuden ja eettisyyden ilmentäjänä, myötätunto onnistumisten seurauksena, myötätunto liikkeessä olevana voimana, myötätunto kärsimyksessä rinnallakulkemisena ja myötätunto itseä kohtaan – tärkeää, mutta vaikeaa.

4.3 Tutkimuseettiset periaatteet ja hyvä tieteellinen käytäntö

Olen pyrkinyt harjoittamaan kriittisyyttä ja reflektiivisyyttä tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa tutkimussuunnitelman tekemisestä saakka. Kriittisyys tarkoittaa tutkijan itseymmärryksen ja tulkintojen tarkastelua kriittisessä valossa ja niitä koetellen. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan omien tutkimuksen tekoon liittyvien lähtökohtien tiedostamista ja tarkastelua. (Laine 2018, 36.) Tein tietoisin valinnan siitä, etten halunnut toteuttaa tutkimustani pelkästään niissä terveysosiaalityön

toimintaympäristöissä, joissa olen ollut itse töissä ja joissa minut tunnettaisiin. Samalla tavoittelin moninaisempaa ja laajempaa tutkimusjoukkoa. Tutkimuksen eettisiä näkökohtia selvitin osallistujille saatekirjeellä (liite 2.) Poistan tutkimuksessa keräämäni aineiston tietokoneeni kovalevyltä sekä hävitän tulostetussa muodossa olevan aineiston ja sitä koskevat muistiinpanot silppurilla pro gradu-tutkielmani arvioinnin valmistuttua.

Sähköpostin avulla levitettävänä lomakehaastatteluna tutkimukseen oli mahdollista vastata kaikkialta Suomesta. Lisäksi sähköpostin avulla jaetun tutkimuspyynnön etuina pidän suhteellisen helppoa toteuttamistapaa ja maksuttomuutta. Sähköpostilistalle, jonka kautta lomakehaastattelua levitin, voi periaatteessa kuulua kuka tahansa. En kuitenkaan usko tämän mahdollisuuden muodostaneen realistista uhkaa tutkimuksen luotettavuudelle. Sähköpostin kautta toteutettavassa lomakehaastattelussa ei esiinny mahdollisia kasvokkaisessa haastattelutilanteessa läsnäolevia häiriötekijöitä ja vuorovaikutustilannetta määrittäviä valta-asemia. Tuotettu tieto oli valmiiksi kirjallisessa muodossa, vaikkakin siitä puuttuivat kasvokkaiselle vuorovaikutukselle ominaiset sanattoman viestinnän keinot, kuten ilmeet ja eleet. (Kuula 2011, 174-175.) Aineiston kerättyäni minut yllätti huomio siitä, että kaikki tutkimukseni osallistujat ovat naisia. En osaa arvioida, millaista merkitystä aineistoni täydellisellä sukupuolittuneisuudella on tulosteni kannalta. Ainakin tutkimusotokseni kertoo osaltaan naisvaltaisuudesta terveystieteiden alalla.

Minulle pro gradun tekeminen on tuntunut matkalta, jonka varrella olen oppinut tieteellisen tutkimuksen teon käytännöistä. Olen pyrkinyt suhtautumaan tutkielman tekemiseen maisterintutkinnon viimeisenä koetinkivenä, jossa saan soveltaa yliopistovuosien aikana oppimaani, mutta opin myös edelleen uutta, osittain kokeilun kautta. Tutkielma on ensimmäinen mittavampi tieteellinen työni, joten olen yrittänyt tehdä sitä rohkeasti eteenpäin, vaikka en ole voinut olla etukäteen varma onnistumisestani. Luonnollisesti olen kussakin tilanteessa pyrkinyt valitsemaan parhaat mahdolliset vaihtoehdot tekemiseeni, ohjauksen tuella. Graduni osoittaa tieteellisen kirjoittamiseni tämän hetkisen tason. Tutkimuksen analyysivaihetta aloittaessani huomasin asian, jonka olisin nyt tehnyt tarkemmin ja josta sain kritiikkiä tutkimukseni yhdeltä informantilta. Tutkimuslomakkeen saatteesta unohtui mainita, että keräämäni tiedot vastaajien maakunnista ovat vain taustatietoa ja tiedot tullaan häivyttämään tutkimuksessa käyttämistäni sitaateista. Suomi on verrattain pieni maa, joten on mahdollista, että joku sosiaalityöntekijä on voinut anonymiteettinsä paljastumisen pelossa jättää siksi vastaamatta.

Olen pyrkinyt reflektoidaan toimintaani myös analyysimenetelmäni diskurssianalyysiä käyttäessäni. Tutkijana vastaan valinnoista, jotka olen tehnyt paikantaessani laajasta materiaalistani

juuri nämä diskurssit. Diskurssien rajaamisessa ja erottamisessa olen pyrkinyt jatkuvasti peilaamaan valintojani tutkimuskysymyksiin: joillain toisilla kysymyksillä ja toisilla teoreettisen viitekehyksen valinnoilla aineistosta nouseviksi diskursseiksi olisi voinut johtaa aivan toisenlaisia valintoja. Diskurssien muodostamisen jälkeen pyrin vielä vertaamaan niitä aiemmin esittelemääni Ian Parkerin (1992) tapaan rajata diskursseja ja mielestäni johtamani diskurssit pääasiallisesti täyttävät nämä kriteerit.

Diskurssianalyysin tekijänä olen pyrkinyt kiinnittämään huomioni omaankin kielenkäyttööni. Oma toimintani: diskurssianalyysin sisäisten sääntöjen uusintaminen ja tekemäni tulkinnat tutkimuksen tuloksista ovat myös tuottamassa sosiaalista todellisuutta. (Juhila & Suoninen 2016, 462-463.) Lisäksi työkokemukseni vuoksi minulla on olemassa tietynlainen käsitys terveystieteiden tutkimuksesta. Valitessani tutkimuksen aiheen oman mielenkiintoni perustella, minulla on ainakin alitajuntaisesti ollut tietynlainen oletus, mitä ajattelin tulosten pitävän sisällään. Tutkimuksen joka vaiheessa olen pyrkinyt pysähtymään ja tarkastelemaan tulkintojani kriittisesti. Kuitenkin kaikki tässä tutkimuksessa tehdyt tulkinnat ovat omiani enkä aukottomasti voi sanoa, ettenkö olisi jossain kohdin voinut ymmärtää väärin toisen henkilön eri tavalla tarkoittamaa asiaa. Ihmisten toteuttamalla tieteellisellä tutkimuksella on rajoituksensa eikä sen avulla voi saavuttaa täydellistä varmuutta ilman virheiden mahdollisuuksia (Alasuutari 2011, 48).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET- JA ANALYYSI

Tutkimuksen viitekehyksessä (kts. luku 3) myötätunnon teoreettista käsitettä avattiin eri lajeissaan: myötätuntona, myötäintona, myötätuntostressinä- ja uupumuksena sekä itsemyötätuntona. Lisäksi myötätuntoa tarkasteltiin asiakastyön ja työntekijän yksilöllisen tason sekä yhteisöllisen tason ilmiönä. Jäsentäessäni tutkimukseni tuloksia hyödynsin tätä samaa rakennetta. Analyysissäni tarkastelen asetettuja tutkimuskysymyksiä yhtäaikaaisesti ja toisiinsa kietoutuneena. Seuraavassa raportoin aineiston analyysin ja sen tuottamat myötätunnon puhetavat, jotka olen järjestänyt kolmeksi alaluvuksi.

5.1 Myötätunnon diskurssit asiakastyön tasolla

Tässä alaluvussa analysoin myötätuntoa asiakastyön tasolla paikantuvien diskurssien osalta. Olen esittänyt aineistolleni myötätuntoa koskevia mitä- ja miten-kysymyksiä, silloin kun ymmärrystä myötätunnosta tuotetaan asiakastyön tasolla ilmenevänä puheena. Analyysissäni olen esimerkiksi tarkastellut, millaisia kielellisiä keinoja, sanoja tai vertauskuvia terveyssosiaalityöntekijät ovat lomakehaastattelupuheessaan käyttäneet tehdessään myötätuntoa ymmärrettäväksi asiakastyössä. Alaluvun näkökulma kohdistuu siihen, miten terveyssosiaalityöntekijät tekevät myötätuntoa ymmärrettäväksi osana asiakkaiden ja potilaiden kanssa tekemäänsä työtä sekä millaista merkityksellisyttä myötätunnolle asiakastyössä sanallistusten kautta rakentuu.

Myötätunto kohtaamisena

Hallitsevin tapa aineistossa tehdä myötätuntoa ymmärrettäväksi asiakastyön tasolla on myötätuntoa tietynlaisena kohtaamisena sanoittava puhetapa. Tulkintani mukaan tämä puhetapa realisoituu aineiston 19:ssä eri lomakehaastattelussa. Keskeistä puheessa on myötätunnon määrittäminen osana kokonaisvaltaista ja hyväksyvää kohtaamista potilaan tai asiakkaan kanssa.

Seuraavassa aineisto-otteessa alle 2 vuotta terveyssosiaalityössä toiminut työntekijä kuvaa myötätunnon merkittävyyttä ja keskeisyyttä itselleen sosiaalityön toteuttamisessa. Samalla kirjoittaja tuottaa puhetavalle tyypillisiä sisältöjä ja merkityksiä.

Aineisto-ote 1.

Myötätunto on mielestäni sosiaalityön ”polttoaine”, ilman sitä olisi hankalaa tehdä aidosti tätä työtä. Käytännössä se tarkoittaa minulle sitä, että potilas kohdataan kunnioittavasti, riippumatta siitä, mikä hänen historiansa on. Taustalla voi olla rikollisuutta, vaikeaa päihiteilyä, mielenterveysongelmia tai ”itseaiheutettua” sairautta. Silti potilaalla on oikeus kertoa oma näkemyksensä tilanteestaan ja tulla kuulluksi.

Aineisto-otteen kirjoittaja sanoittaa myötätunnon konkretisoituvan siinä, miten asiakas tai potilas kohdataan. Myötätunnoista kohtaamista kuvaillaan ennen kaikkea kunnioittavana, myös potilaan oikeutta tilanteestaan kertomiseen ja kuulluksi tulemiseen sanoitetaan vahvasti. Työntekijän olisi vaikeaa tehdä sosiaalityötä autenttisesti ilman myötätuntoa. Myötätunnon tärkeyttä perustellaan antamalla esimerkkejä mahdollisista moraalisesti ristiriitaisista taustatilanteista, joista huolimatta potilaalla on oikeus äänensä esiintuomiseen ja kuulluksi tulemiseen.

Mielenkiintoista kohtaamisen puhetapojen sanavalinnoissa on, että edellä olevan tavan lisäksi, myötätunnon määritellään itsessään olevan kohtaamista. Näissä ilmauksissa ei siis pelkästään puhuta, että myötätunto mahdollistaa kyvyn ymmärtää asiakkaan tai potilaan elämäntilannetta vaan että myötätunto itsessään on rinnalla kulkemista ja eläytymistä. Ilmauksia, joita tällöin on valittu sanoittamaan myötätuntoa ovat erityisesti ymmärtäminen ja (toisen ihmisen) asemaan asettuminen. Diskurssille ominaista on, että myötätuntoinen kohtaaminen nähdään ideaalitalanteessa mahdollisimman paljon samalta viivalta potilaan tai asiakkaan kanssa lähtevänä vuorovaikutuksena. Tämä ei kuitenkaan tarkoita potilaan tai asiakkaan tekojen hyväksymistä tai hänen kokemusmaailmansa täydellisesti tavoittamista. Tämä lähtökohta käy ilmi aineisto-otteesta, jossa alle 20 vuotta terveysosiaalityössä toiminut työntekijä sanoittaa myötätunnon merkittävyyttä seuraavasti:

Aineisto-ote 2.

Myötätunto on toisen ihmisen ja hänen tilanteensa ymmärtämistä; toisen ihmisen asemaan asettumista tiettyynajaan saakka.

Aineisto-otteesta ilmenee, että myötätunto tulkitaan toisen ihmisen ja hänen tilanteensa ymmärtämisenä, hänen asemaansa asettumisena. Kuitenkin kirjoittaja muistuttaa, että huolimatta myötätunnosta, asiakkaan ja työntekijän välille jää aina jokin raja.

Tulkintanani myötätunnon kohtaamisen- diskurssista haluan nostaa myötätunnon sanallistamisen sosiaalityön lähtökohtana. Tällöin myötätunnon merkityksellistämistä tehdään käyttämällä

metaforia, kuten edellä olleen aineisto-otteen 1 ”sosiaalityön polttoaine”, tai kielikuvat myötätunnosta sosiaalityön ”tärkeimpänä rakennuspalikkana” ja ”toisen nahkoihin asettumisena”. Diskurssissa sanoitetaan ihanteellista kohtaamista esimerkiksi sellaisena, jossa oltaisiin ennako-odotuksista mahdollisimman vapaita; potilaiden ja asiakkaiden elämäntilanteiden äärellä tulisi ennemmin olla avoin kuin tehdä valmiita oletuksia. Keskeistä puheessa on myötätunnon näyttäytyminen jonain sellaisena, minkä puuttuessa sosiaalityö ei olisi enää sosiaalityötä.

Tulkitsen, että myötätunnolla katsotaan olevan vahva sidos eettiseen toimintaan sosiaalityöntekijänä, kuten seuraavassa aineisto-otteessa. Ennen lainaamani otetta lomakehaastattelussa kirjoittaja on antanut esimerkkejä terveysosiaalityössä mahdollisesti kohdattavista asiakastilanteista, ja miten asiakas on voinut joutua kyseisiin tilanteisiin.

Aineisto-ote 3.

Myötätunto on tärkeää, eikä yhtään asiakasta voi tuomita, ihan sama mikä tilanne hänet on alun perin ahdinkoon saattanut. (...) Myötätuntoa auttaa ylläpitämään se ajatus, että tässä työssä minun ei tarvitse toimia tuomarina, vaan jokaisella ihmisellä on olemassa jakamaton ihmisarvo, huolimatta rodusta, sukupuolesta, persoonallisuuden piirteistä, varallisuudesta jne. Kuulostaa aika kristilliseltä, mutta tämä on mielestäni yksi sosiaalityön perusta. Ihmisoikeudet ja ihmisarvo, ja tasapuolisuus. (..)

Aineisto-otteen kirjoittaja, alle 5 vuotta terveysosiaalityössä toiminut työntekijä, sanallistaa sitä, mikä häntä tukee myötätunnon ylläpitämisessä ja säilyttämisessä työssä. Aineisto-otteen kirjoittaja kuvaa, että hänelle myötätunnon ylläpitämisessä tärkeää on ajatus sosiaalityön arvoista, mainiten ihmisoikeudet, ihmisarvon ja tasapuolisuuden. Hänelle terveysosiaalityössä näyttäytyy tärkeänä vapaus tuomitsevasta roolista, riippumatta asiakkaan piirteistä ja olosuhteista. Kirjoittaja merkityksellistää tällaisen ajattelun avulla myötätunnon yhdeksi osaksi sosiaalityön perustassa.

Kohtaamisissa tapahtuvan myötätunnon merkityksellisyyttä sosiaalityölle luovuttamattomana tuotetaan jopa niin, että joissakin tilanteissa myötätunnon osoittaminen asiakkaalle tai potilaalle sanoitetaan olevan lähes ainoaa, mitä sosiaalityöntekijä voi tehdä. Aineistoni puhettavan muodostajat ovat terveysosiaalityöntekijöitä, joten tulkitsen tämän osaltaan kertovan terveysosiaalityön luonteesta ja erityisyydestä. Oletettavasti erityisesti niissä terveysosiaalityön asiakastilanteissa, joissa ollaan vakavien ja äkillisten elämänkriisien äärellä, kohtaamisen myötätunnon elementti korostuu.

Yhteen vetäen tässä diskurssissa myötätunnosta puhutaan erityisesti kohtaamisen keinona tai työvälineenä. Myötätuntoa tehdään ymmärrettäväksi sellaisena, mikä konkretisoituu terveysosiaalityön asiakastyön kohtaamisissa. Puhetavassa myötätunnon sanoitetaan olevan sitä, minkä avulla terveysosiaalityöntekijä ymmärtää tai mahdollisimman hyvin pyrkii ymmärtämään asiakkaan tai potilaan tilannetta tai kokemusta sekä kohtaamaan tämän ihmisarvoa kunnioittavasti.

Myötätunto ihmisyyden jakamisena

Tarkastellessani myötätunnon diskursseja asiakastyön tasolla toiseksi eniten kirjoituksissa näyttäytyy diskurssi, jossa myötätuntoa sanoitetaan ihmisyyden jakamisena. Tulkintani mukaan tämä diskurssi on läsnä aineiston 10:ssä eri lomakehaastattelussa.

Diskurssissa keskeistä on, että vaikka myötätunto-puhetta asiakastyössä tuotetaan yhä sosiaalityöntekijän näkökulmasta, siihen sisältyvänä ajatuskokonaisuutena näyttäytyy myötätunnon ymmärtäminen yleisinhimillisenä asiana. Toisen ihmisen asemaan asettumisen taidossa ihmisten välisillä valta-asemilla ei ole niin suurta roolia kuin muissa tämän tutkimuksen diskursseissa. Myötätuntoa tuotetaan vuorovaikutussuhteissa jaettavana ilmiönä, jota jokainen ihminen tarvitsee osakseen.

Seuraavassa aineisto-otteessa yli 30 vuotta terveysosiaalityötä tehnyt sosiaalityöntekijä kirjoittaa siitä, miksi myötätunto on ihmiselämässä yleisesti merkittävää. Aineisto-ote kiteyttää diskurssille luonteenomaista ymmärrystä myötätunnon kokonaisvaltaisuudesta osana ihmisenä olemista.

Aineisto-ote 4.

Tärkeä osa ihmisyyttä ja edellytys hyvälle yhdessä elämiselle ja hyvälle ihmissuhteille niin arjessa kuin työssäkin.

Aineisto-otteessa tehdään ymmärrettäväksi sitä, että myötätunto on jotakin sellaista, jota tarvitaan sekä työssä että henkilökohtaisessa elämässä. Myötätunnon kautta ollaan kiinni ihmisyydessä ja se mahdollistaa ”hyvän”, yhdessä elämisen ja ihmissuhteiden onnistumisen, sekä työn että henkilökohtaisen elämän alueilla.

Diskurssissa usein toistuvia sanoja ovat inhimillisyys, vuorovaikutus, perusta, aito ja aitous. Myötätunto toteutuu vuorovaikutuksessa tapahtuvana jakamisena, joka tässä puhetavassa tulkitaan välttämättömyytenä sekä ”normaalina” tapana olla ihminen, niin ammattilaisena kuin yleisesti ottaen ihmisyyksilönä. Seuraavassa aineisto-otteessa alle 10 vuotta terveysosiaalityössä toiminut

sosiaalityöntekijä kehystää pohdintansa myötätunnosta aloittaen sitä edistävästä tai vaikeuttavista tekijöistä.

Aineisto-ote 5.

(..) On muistettava, että sosiaalityöntekijätkin ovat vain ihmisiä. Koulutus auttaa myötätunnon löytämisessä vaikeissakin paikoissa, mutta aina sekään ei auta. Joskus myös organisaatio kitkee myötätuntoa. Joskus myös organisaatio kitkee myötätuntoa. Jos asiakkaat/potilaat nähdään vain kuluerinä ja työn tuottavuutta lasketaan suoritteina, ei myötätunnolle ja aidolle kohtaamiselle jää juurikaan tilaa. Tähän suuntaan yhteiskunta on meitä vienyt ja vie. Eräällä organisaatiomme esimiehellä on tapana todeta: ”sääli on sairautta.” Yritä siinä sitten saada tukea ammatilliselle työllesi. Tuki työlle, se tosiaan on myös äärimmäisen tärkeää. Budjetin läpikäymisen sijaan esimiehen tulisi kannustaa eettiseen pohdintaan ja ammatillisuuteen ja tukea sosiaalityöntekijää ammatillisessa työssään. Myös persoonalla on merkitystä. Väitän, että on henkilöitä, joilla on hyvin sisäänrakennettuna kyky myötätuntoon, sekä henkilöitä, joiden on hyvin vaikea samaistua toisen ihmisen asiaan. Väitän myös, että koulutuksesta huolimatta tämän kyvyn puutteen vuoksi kaikki ihmiset eivät sovi sosiaalityöntekijöiksi.

Aineisto-otteen kirjoittaja luonnehtii sosiaalityöntekijöidenkin olevan ”vain ihmisiä.” Sosiaalityöntekijä ei aina kykene myötätunnon käyttämiseen ja ilmentämiseen. Myötätuntoa edistäväksi tekijäksi kirjoittaja mainitsee koulutuksen ja sen jälkeen hän varsin kriittisesti erittelee myötätuntoa estäviä ja vaikeuttavia tekijöitä, kuten organisaation talouskeskeisyyttä ja yhteiskunnan nykysuuntaa. Kirjoittaja tekee ymmärrettäväksi esimiestyön merkittävyyden myötätunnon ja ammatillisuuden ylläpitämisen kannalta. Lopuksi aineisto-otteen kirjoittaja sanoittaa myötätuntoa jonain sellaisena, jota ihmisellä joko luonnostaan on tai ei ole. Hänen mukaansa myötätunto on palautettavissa lopulta persoonassa olevaksi, sisäiseksi taidoksi, jolloin kaikki ihmiset eivät puutteellisten myötätuntotaitojensa osalta ole sopivia toimimaan sosiaalityöntekijöinä.

Tähän diskurssiin sisältyy tietoa siitä, mikä edesauttaa ja toisaalta estää tai vaikeuttaa asiakastyössä tapahtuvan myötätuntoisen jakamisen onnistumista. Nämä seikat voi tulkintatavasta riippuen ymmärtää tekijöiksi, jotka vaikuttavat myös edellisen diskurssin ymmärrykseen myötätunnosta kohtaamisena: kohtauksia edesauttavina tai vaikeuttavina. Edistäviksi tekijöiksi myötätunnolle sanotettiin aineistossa muun muassa kiireettömyys, hallinnan tunne, tasapaino henkilökohtaisen elämän suhteen ja työyhteisöltä sekä esimiehiltä saatu arvostus ja tuki. Vastakkaisesti puhettavan vallitsevimmat tekijät myötätuntoa estävinä tai vaikeuttavina ovat edellisten vastakohtia: liiallinen kiire, oman jaksamisen puute ja puutteellinen työyhteisöltä sekä esimieheltä saatu tuki ja arvostus.

Ihmisyysden jakamisen diskurssi määrittää myötätunnon olemusta erityisenä tapana olla ihminen. Inhimillisuus näyttäytyy kaikkien yhteisesti jakamana kokemuksena ihmisyydestä, mutta myös sosiaalityöntekijän erityisesti huomioivasta näkökulmasta. Myös sosiaalityöntekijälle annetaan osa, jossa on mahdollista olla erehtyväinen ja vajavainen. Sosiaalityöntekijä voi tunnistaa ja jakaa kokemuksensa inhimillisyydestä.

Myötätunto yksinään riittämättömänä

Edellä olen analysoinut, millaisena myötätunto, sen merkitykset ja merkittävyys tulee sanoitettua asiakastyön tasolla tarkasteltuna. Vaikka myötätunnon määrittäminen keskeiseksi asiakastyön elementiksi, on asiakastyöhön keskittyvistä teksteistä erotettavissa vielä yksi, kahteen edeltävään puhetapaan nähden marginaalisempi diskurssi. Tässä puhetavassa myötätunnon merkittävyyteen asiakastyössä suhtaudutaan joko kriittisesti, tai jos ei niinkään kriittisesti, kuitenkin korostaen sitä, ettei terveysosiaalityö palaudu pelkkään myötätuntoon. Tulkintani mukaan tätä puhetta esiintyy seitsemässä aineistoni lomakehaastattelussa.

Seuraavassa aineisto-otteessa alle 10 vuotta terveysosiaalityössä toiminut työntekijä sanallistaa, millaiset asiat potilastyössä tuottavat hänelle iloa. Ensiksi sosiaalityöntekijä kertoo työn teon kautta saavutetusta kontaktin syntymisestä potilaan kanssa. Yhteyden löytämisellä voi olla moninaisia vaikutuksia, esimerkkinä yhteyden muodostumisen kautta voidaan saavuttaa potilaan hoidon kannalta olennaista ja tärkeää tietoa.

Aineisto-ote 6.

Inhimillisyyttä asiakastilanteissa. Asiallisen kontaktin löytäminen, joka vaatii työtä. Asioita ei voi aina kysyä suoraan, vaan vuorovaikutuksen löytäminen vaatii työtä, jatkuvaa arviota siitä miten ja mistä voin puhua. Sillä saadaan usein asiakkaan hoidon kannaltakin oleellista tietoa esille. (..) Liiallinen niin sanottuun myötätuntotilaan ns. jääminen kuitenkin estää asioiden hoitamisen etenemisen. Jämäkkyyttäkin pitää olla, jotta vaikeisiin asioihin löytyy ratkaisu. Pelkällä myötätunnolla sitä ei löydä, konkretiaa tarvitaan.

Olen valinnut aineisto-otteen esimerkiksi myötätunto yksinään riittämättömänä -diskurssista erityisesti otteen loppuosan vuoksi. Aineisto-otteessa kirjoittaja sanallistaa sitä, mitä arvelee tapahtuvan, mikäli asiakastilanteessa vain ”jäädään myötätuntotilaan”. Otteen kirjoittajan käyttämä ilmaus myötätuntotilasta ei merkityksellisty positiivisena. Esimerkkinä aineisto-ote kiteyttää koko myötätunnon yksinään riittämättömänä ymmärtävää diskurssia. Myötätunto, olkoonkin

inhimillisyytenä ja vuorovaikutuksellisenä taitona läsnä asiakastilanteessa, voidaan ymmärtää asioiden hoitamisen, konkreettisten toimien vaikeuttajana tai jopa estäjänä.

Diskurssissa myötätuntoa määritellään myöskin kuvaamalla sitä käänteisesti eli kertomalla mitä myötätunto ei ainakaan ole. Seuraavassa aineisto-otteessa terveyssosiaalityö-uransa alkuvaiheessa oleva henkilö ilmentää myötätuntoa ja sen merkittävyyttä asiakastyössä tämänkaltaisella puheella.

Aineisto-ote 7.

Myötätunto ei ole sääliä. Myötätunto auttaa asettumaan potilaan asemaan, toimimaan vaikeissa elämäntilanteissa kanssakulkijana ja ottamaan vastaan potilaan vaikeat tilanteet murtumatta tai syylistymättä helppoihin ratkaisuihin. (..) Myötätunto ei ole positiivisten fraasien toistelua. Toisen ihmisen kärsimystä ei lievitä katteeton positiivisuus tai turhan toivon herättely. (..) Minulle on tärkeää, että työyhteisöni tekee hyvää työtä ja myötätunto välittyy työotteessa. Terveysosiaalityössä ei kuitenkaan pärjää pelkällä myötätunnolla, vaan pitää hallita isoja yhteiskunnallisia kokonaisuuksia ja valtava määrä nippelitietoa.

Myötätunnon sisältöjen määrittelyn lisäksi kirjoittaja kuvaa mitä myötätunto ei ole. Myötätunto ei ole sääliä eikä fraasien toistelua. Tällöin määrittely perustuu ajatukselle, että ollakseen todellista, myötätunnon tulee olla luonteeltaan aitoa eikä se saa perustua katteettomiin lupauksiin. Lisäksi huomionarvoista on korostus terveyssosiaalityön asiantuntijuuden laajuudesta: asiakastyössä terveyssosiaalityöntekijältä vaaditaan myötätunnon lisäksi sekä mittavien yhteiskunnallisten kokonaisuuksien hallintaa että yksityiskohtaista tietoa.

Keskeistä myötätunnon yksistään riittämättömänä määrittävässä diskurssissa on myötätunnon sanallistaminen ennen kaikkea tunnetasolla tapahtuvana toimintana. Myötätunnon merkityksellisyyttä ei kiisteta, mutta myötätunnosta tuotetaan ymmärrystä, jonka mukaan terveyssosiaalityö vain psykososiaalisella tasolla operoivana olisi puutteellista ja vaillinaista. Diskurssissa tuodaan esimerkkien avulla esille, millaisia haasteita terveyssosiaalityöntekijät kohtaavat ja ratkaisevat. Myötätuntoisen kohtaamisen ja jakamisen lisäksi sosiaalityön ammattilaisen tehtävä on olla mukana ratkaisemassa ongelmia siten, että asiakkaan tai potilaan tilanteen on mahdollista helpottua.

Yhteenvetävä päätelmäni myötätunnon diskursseista asiakastyön tasolla on, että terveyssosiaalityöntekijät sanallistavat myötätunnon olevan perustavanlaatuinen, ei-korvattavissa oleva osa terveyssosiaalityön asiakastyötä. Myötätunto näyttäytyy elementtinä tai työvälineenä, joka on voimakkaasti läsnä kohtaamisissa asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Myötätunto mahdollistaa ja edellyttää yhteisesti jaettavan ihmisyyden ja ihmisarvon tunnistamisen.

Myötätunnon tärkeys ja merkittävyys ei tule kiistetyksi yhdessäkään asiakastyön tason diskurssissa. Kuitenkin viimeisimmässä diskurssissa sanoitetaan myös sitä, kuinka terveysosiaalityössä toimimiseksi tarvitaan myötätunnon ohelle ja lisäksi myös paljon monia muita asiantuntijuuden osa-alueita ja taitoja. Seuraavassa alaluvussa tarkastelunäkökulma siirtyy asiakastyön tasolta laajemmalle, niihin yhteisöihin, joissa terveysosiaalityöntekijät työskentelevät.

5.2 Myötätunnon diskurssit yhteisöllisellä tasolla

Tässä alaluvussa analysoin myötätuntoa yhteisöllisellä tasolla kuvaavien diskurssien osalta. Olen esittänyt aineistolleni myötätuntoa koskevia mitä- ja miten-kysymyksiä, silloin kun ymmärrystä myötätunnosta tuotetaan yhteisöllisellä tasolla ilmenevänä puheena. Analyysissäni olen esimerkiksi tarkastellut, millaisia kielellisiä keinoja, sanoja tai vertauskuvia terveysosiaalityöntekijät ovat lomakehaastattelupuheessaan käyttäneet tehdessään myötätuntoa ymmärrettäväksi yhteisöissä. Analyysin kiinnostus kohdistuu siihen, millaisena terveysosiaalityöntekijät tekevät myötätuntoa ymmärrettäväksi yhteisöllisellä tasolla toteutuvana sekä millaista merkityksellisyyttä myötätunnolle silloin tuotetaan.

Myötätunto työssäjaksamisen voimavarana

Ensimmäisenä tarkastellessani myötätunnon realisoitumista yhteisöllisellä tasolla tunnistin diskurssin, jossa myötätuntoa sanoitetaan työssäjaksamisen näkökulmasta. Diskurssi koostuu sanallistuksista, joissa myötätuntoa määritellään sosiaalityöntekijän toiminnan kannalta. Kontekstina toimivat ne terveydenhuoltoon liittyvät organisaatiot, joissa sosiaalityöntekijät työskentelevät. Tulkintani mukaan diskurssi on läsnä 37:ssä lomakehaastattelussa. Aineiston kokonaiskoko huomioiden myötätunto työssäjaksamisen voimavarana -diskurssi on siis hyvin vallitseva.

Keskeistä diskurssissa on myötätuntoa koskevan ymmärryksen tuottaminen työyhteisön jäsenenä olemisen näkökulmasta. Myötätunnon sanoittaminen tarpeellisenä, kaivattuna tai välttämättömänä voimavarana työssäjaksamisen kannalta on diskurssia dominoiva piirre. Voittopuolisesti diskurssissa myötätuntoa tehdään ymmärrettäväksi positiivisiksi tulkittavin määrein, jolloin myötätunto saa aikaan positiivisia asioita yhteisöissä. Usein toistuvia sanoja ovat erityisesti: vastavuoroinen, jakaminen, luotettava/luottamus, hyvinvointi, (työssä) viihtyminen ja turvallinen.

Seuraavassa aineisto-otteessa alle 20 vuotta terveyssosiaalityössä toiminut henkilö sanallistaa itselleen tärkeän työyhteisön toimintaa. Samalla hän tuottaa diskurssille tyypillistä myötätuntopuhetta.

Aineisto-ote 8.

Työyhteisöni on kahviporukka, jossa on monta terapeuttiryhmää edustettuna. Voimme jakaa ryhmässä työssä esiintyviä vaikeita asioita ja saamme ratkaisuvaihtoehtoja sekä rohkaisua työn tekoon. Voimme myös jakaa raskaita asioita kahden kesken joidenkin työntekijäporukkaan kuuluvien työntekijöiden kesken. Ilman kahviporukkaan kuuluvien työtovereiden myötätuntoa työtä ei jaksaisi tehdä. Joskus täytyy saada purkaa heti vaikean kokemuksen jälkeen tapahtumat ja näin jaksaa tehdä työtä eteenpäin ilman että kaikki raskaat asiat kulkisivat mukana taakkana ja näin tekisivät työstä vieläkin rankempaa.

Aineisto-otteen kirjoittajalle myötätunto merkityksellistyy yhteisöllisyydestä nousevana tärkeänä voimavarana. Otteessa kuvataan, mitä tapahtuisi, mikäli tätä voimavaraa ei olisi käytettävissä: raskaiden asioiden taakasta olisi vaikea päästä eroon ja ne tekisivät työssä jaksamisesta paljon rankempaa. Myötätunto työssäjaksamisen voimavarana- diskurssi on aineistossa yleisimmin esiintyvä. Yleistä on myötätunnon määrittäminen välttämättömänä oman työssäjaksamisen kannalta.

Diskurssissa myötätunto tulkitaan yhteisöllisenä, mutta yksittäisen työntekijän käytössä olevana voimavara. Myötätunto on ideaalitilanteessa jotakin sellaista, josta jokainen saa ammentaa, mutta minkä jakamisesta jokainen on samalla vastuussa. Myötätunnon sanoitetaan rakentuvan yhteistyöllä. Esimerkkeinä myötätuntoa yhteisöllisellä tasolla rakentavista teoista ovat muun muassa toisen työn arvostaminen, kuunteleminen, töiden jakaminen erityisesti kiiretilanteissa ja vastavuoroinen joustaminen. Yhteisestä rakentumisesta huolimatta vastuuta myötätunnon mahdollistamisesta osoitetaan kuitenkin erityisesti esimiestasolle. Tämä tulkinta myötätunnosta sisältyy seuraavaan, alle 5 vuotta terveyssosiaalityössä toimineen sosiaalityöntekijän, tuottamaan aineisto-otteeseen. Ennen lainaamaani kohtaa kirjoittaja on kertonut siitä, millaisina työssäjaksamista tukevin tekoina myötätunto työyhteisössä näyttäytyy hänelle. Tämän lisäksi hän on myös antanut esimerkkejä sellaisista tilanteista, joissa hän kokee, ettei myötätunto työyhteisössä toteudu.

Aineisto-ote 9.

Ilman työkavereiden tukea ja ymmärtämistä ei jaksaisi. Aina ei kuitenkaan jaksa mennä kuuntelemaan kuinka kiire ja haastava työtilanne ihmisillä on, niillä, jotka joka kerta mainitsevat ko. asioista. Se kuormittaa ja tulee herkästi sellainen tilanne,

jossa kilpaillaan siitä, kellä menee vaikeimmin. (..) Mieluummin sitten jättää sanomatta ja tällä tavalla jättää itseltä myös sen mahdollisuuden tulla kuulluksi. Melkoinen paradoksi. Esimiehen myötätunnolla on paljon merkitystä, koska se voi edistää työn uudelleen järjestelyä tms., kun työntekijä alkaa olla uupunut. Tulee olo kohdatuksi ja ymmärretyksi tulemisesta, ei jää yksin.

Aineisto-otteen aluksi kirjoittaja tuo esille, ettei jaksaisi työtä ilman työkavereiltaan saamaansa tukea ja ymmärtämistä. Kuitenkin hän sanoittaa myös niitä tilanteita, joissa ei jaksakaan mennä kuuntelemaan kollegoita, koska epäilee saavansa osakseen lähinnä kuormittavaa kiirepuhetta. Tätä tilannetta sosiaalityöntekijä kuvailee paradoksaaliseksi, koska näin toimiessaan epää myös itseltään kuulluksi tulemisen mahdollisuuden. Ratkaisuna tai helpotuksena tilanteeseen voi tulla esimiehen tasolta saatu myötätunto. Esimiehen myötätunto voi johtaa konkreetteihin toimiin työntekijän uupumisen estämiseksi. Myötätunto tuottaa kokemusta, ettei työntekijä jää asioiden kanssa yksin.

Osa diskurssista koostuu positiiviseksi tulkittavalle myötätuntopuheelle vastakkaisista ilmauksista. Tällöin tehdään ymmärrettäväksi, ettei myötätunto näyttäydy sellaisena, kuin terveys- ja sosiaalityöntekijä sitä toivoisi. Usein samalla määrittyy, millaista olisi se myötätunto, josta sosiaalityöntekijä haluaisi päästä osalliseksi työyhteisössään. Vastakkaisen puheen esiintyvyys aineistossa on vähäisempi verraten aiempiin, positiiviksi tulkittaviin sanallistuksiin myötätunnosta työssäjaksamisen voimavarana. Vastakkaisessa puheessa mukana on myös mukana verrattain vähäinen määrä ääniä, joissa sosiaalityöntekijä sanallistaa, ettei erityisesti kaipaa työyhteisöistä saatavaa myötätuntoa, koska saa myötätuntoa osakseen muilta elämänsä osa-alueilta.

Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden työskentely osana organisaatioidensa moniammatillisia tiimejä on yleistä. Usein tilanne voi olla, että terveys- ja sosiaalityöntekijä on työyhteisön ainut oman ammattialansa edustaja. Tämän muodostamaa haastetta myötätunnon saamisen kannalta kuvaa seuraava aineisto-ote, joka on alle 5 vuotta terveys- ja sosiaalityössä toimineen henkilön tuottama.

Aineisto-ote 10.

Olen ainoa sosiaalityöntekijä työyhteisössäni, muut ammatillaiset ovat terveydenhuollon ammattilaisia. Välillä kokee olevansa kovin yksin ja ainoa alansa edustaja. Myötätuntoa ei ehkä osata antaa sosiaalityöntekijälle, koska muiden voi ainakin ajoittain olla vaikea ymmärtää sosiaalityöntekijän työtä.

Sosiaalityöntekijä kuvaa kokemusta ajoittaisesta yksinäisyyden tunteesta työyhteisössään. Hän on ainoa sosiaalityöntekijänä yhteisössä, jonka muut jäsenet ovat terveydenhuollon ammattilaisia. Kirjoittaja otaksuu, ettei saa osakseen myötätuntoa, koska muut työyhteisön jäsenet eivät välttämättä ymmärrä, mitä sosiaalityöntekijän työ on. Leimallista diskurssin puheelle

moniammatillisuuden mukanaan tuomista haasteista ovat sosiaalityöntekijöiden epäilyt, joiden mukaan työyhteisön muut jäsenet eivät olisi täysin perillä sosiaalityöntekijän työstä. Myös sosiaalityön erilainen kieli verrattuna lääketieteen kieleen tulkitaan mahdolliseksi tekijäksi tämän ymmärryksen poissaoloon, mikä diskurssin mukaan näyttäytyy ajoittain myötätunnon toteutumisen tasolle saakka.

Diskurssissa keskeistä on myötätunnon merkityksellistyminen yhteisölähtöisenä voimavarana, joka auttaa jaksamaan vaativassa terveyssosiaalityön arjessa. Työyhteisöillä diskurssissa tarkoitetaan joko sosiaalityöntekijä-kollegoista muodostuvaa yhteisöä tai moniammatillista tiimiä, jonka jäsen sosiaalityöntekijä on. Diskurssissa tuotetaan merkitystä sille, ettei raja yksityiselämästä ja ammatillisuudesta nousevien tilanteiden välillä ole kaikissa tilanteissa yksioikoinen. Myötätunto merkityksellistyy tärkeänä sosiaalityöntekijälle valittavissa olevana mahdollisuutena jakaa iloa ja suruja työyhteisössään.

Myötätunto kollektiivisuuden ja eettisyyden ilmentäjänä

Toisessa tunnistamassani yhteisöllisen tason myötätunnon diskurssissa myötätunto kiinnittyy jälleen asiakkaiden ja potilaiden kanssa tehtävään työhön. Tässä diskurssissa myötätuntoa tehdään ymmärrettäväksi yhteisön kollektiivisuutta ja eettisyyttä ilmentävänä. Diskurssi on läsnä aineiston 15:ssä lomakehaastattelussa.

Keskeistä myötätunnon kollektiivisuutta ja eettisyyttä ilmentävässä puhetavassa on myötätunnon ymmärtäminen yhteisön yhteisenä tekijänä. Myötätunto tehdään ymmärrettäväksi tekijänä, joka vaikuttaa yhteisön tapaan työskennellä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Tällöin sanallistetaan, miten yhteisössä tuotetun myötätunnon uskotaan välittyvän asiakkaille ja potilaille. Tunnusomaista on myötätunnon ymmärtäminen yhteisön toiminnassaan ilmentävinä arvoina. Ilmaisutasolla eritellen kunnioittaminen, kohtelu, suhtautuminen ja arvostaminen ovat diskurssissa toistuvasti valittuja sanoja.

Käsitys myötätunnosta ja sen merkityksellisyydestä kiteytyy ilmauksiin siitä, kuinka työyhteisöissä toimiessaan työntekijät ikään kuin voivat ammentaa myötätunnosta käyttövoimaa työhönsä. Tämä myötätunnon ”pankki” on hyödynnettävissä sekä tiimi- että henkilökohtaisessa työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Seuraava aineisto-ote toimii esimerkkinä diskurssin mukaisesta puheesta, jossa myötätunto ymmärretään kollektiivisena voimavarana myös niissä tilanteissa, kun kaikki ei aina mene niin kuin olisi toivottu.

Aineisto-ote 11.

Että työyhteisön jäsenet osoittaisivat myötätuntoa toisia kohtaan ja tavoitteellisesti pyrkisivät siihen, sillä ei se aina välttämättä tapahdu itsestään. Myös kollektiivisesti jaettu myötätunto potilaita kohtaan olisi tärkeää, jotta jokainen kykenee itse suhtautumaan potilaisiin, vaikka tehdyt suunnitelmat eivät välttämättä aina ole potilaan toiveiden mukaisia. Toisaalta tärkeää on myös tasapainoinen suhde myötätunnon osoittamisen aitouden ja jämäkkyuden välillä, sillä herkästi myötätunnon osoittaminen näyttäytyy potilaalle tekopyhyytenä, mikäli tehdyt arviot ja suunnitelmat eivät ole linjassa sen kanssa, mitä potilas toivoo/vaatii.

Otteen kirjoittaja, alle 5 vuotta terveyssosiaalityössä toiminut henkilö, merkityksellistää myötätuntoa monin eri tavoin. Aluksi hän näkee tärkeäksi myötätunnon osoittamisen työyhteisön jäsenten kesken ja sanoittaa sitä tavoitteellisen pyrkimyksen kautta. Nyt analysoitavan diskurssin osalta huomio kiinnittyy erityisesti aineisto-otteen puoliväliin. Myötätuntoa määrittäessään kirjoittaja on valinnut käytettäväkseen sanaparin kollektiivisesti jaettu. Aineisto-otteessa kollektiivisesti jaetun myötätunnon tärkeyttä perustellaan potilaisiin suhtautumiseen kykenemisellä, erityisesti kun tehdyt suunnitelmat eivät toteuta potilaan toiveita. Tulkitsen, että myötätunto merkityksellistyy yhteisön kollektiivisesti jaettuna käsityksenä hyvästä suhtautumistavasta potilaisiin erityisesti silloin, kun tilanne on haastava. Aineisto-otteen lopuksi kirjoittaja vielä sanoittaa myötätunnon autenttisuuden tärkeyttä.

Diskurssi koostuu pääasiassa kielenkäytöstä, jossa terveyssosiaalityöntekijät ovat valinneet luonteeltaan positiivisiksi tulkittavia tapoja sanallistaa myötätuntoa. Kuitenkin diskurssiin sisältöä tuottavat myös ne tekstit, joissa kirjoitetaan siitä, millaiset asiakkaisiin ja potilaisiin suhtautumisen tavat eivät määrity työyhteisössä hyväksyttävänä. Esimerkkinä tästä diskurssia luonnehtivasta piirteestä aineisto-ote, joka on alle 2-vuotta terveyssosiaalityössä toimineelta henkilöltä.

Aineisto-ote 12.

Omassa työyhteisössäni työntekijät suhtautuvat pääasiassa myötätuntoisesti potilaisiin. Ne, joilla ei ole omakohtaista kokemusta sairauksista suhtautuvat välillä säälien potilaisiin, mutta kunnioittavasti kuitenkin. Kerran uusi työntekijä puhui epäkunnioittavasti rupusakista, ja tämä suorastaan järkytti monia. Mietimme, miten voisimme ottaa asian puheeksi kyseisen henkilön kanssa, mutta ehkä hän aisti vastaanotosta sen, ettemme hyväksy tuollaista puhetta.

Aineisto-otteen kirjoittaja kertoo työyhteisössään myötätunnon toteutuvan pääasiallisesti hyvin. Hän kuvaa yhteisön suhtautumista potilaisiin kunnioittavana, vaikka joillakin työntekijöillä tähän voi sotkeentua sääliä. Aineisto-otteen lopussa kirjoittaja sanallistaa työyhteisössä poikkeuksellista episodiat: uusi työntekijä oli käyttänyt potilaista halventavaa ilmaisua. Työyhteisössä oli mietitty,

miten asiaan yhdessä puututtaisiin, mutta ilmeisesti epätoivotusti käyttäytynyt henkilö oli itse huomannut rikkoneensa työyhteisössä sallitun puheen normeja. Tulkitsen, että nämä, usein kirjoittamattomat normit siitä, miten asiakkaista ja potilaista puhutaan, liittyvät kollektiivisuutta ja eettisyyttä ilmentävään myötätuntoon.

Kuten edeltäneestä aineisto-otteestakin ilmeni, tässä diskurssissa työyhteisön potilaita kohtaan osoittama myötätunto kytketään vahvasti eettisyyteen. Myötätunto ymmärretään vahvasti sosiaalityön arvoja ilmentävänä. Sen lisäksi, kun kontekstina ovat terveydenhuollon moniammatillisen organisaatiot, myötätunnolle on tunnistettavissa myös laajempi merkitys koko moniammatillisen työn eettisyyttä ilmentävänä. Tämä näyttäytyy esimerkiksi puheessa tiimeistä tai kokouksista, joissa eri alojen ammattilaiset tarkastelevat potilaan tilannetta yhdessä. Seuraavan sitaatin kirjoittaja on alle 10 vuotta terveysosiaalityössä toiminut henkilö, joka aloittaa kertomalla olevansa yhteisönsä ainut sosiaalityöntekijä.

Aineisto-ote 13.

Koska työtä on paljon ja olen yksin oman ammattiryhmäni edustajana, on tärkeää saada tiukoissa paikoissa ja kuormittuneena empaattista suhtautumista muilta. En myöskään voisi toimia työympäristössä, jossa asiakkaisiin ei suhtauduttaisi kunnioittavasti ja myötätuntoisesti, koska se olisi omien arvojeni vastaista.

Kirjoittaja kertoo, että työn paljouden vuoksi, empaattisen suhtautumisen saaminen osakseen on tärkeää. Tarve korostuu erityisesti kuormittavissa tilanteissa, mutta ei ilmene, saako sosiaalityöntekijä tällöin myötätuntoa muiden ammattiryhmien edustajilta vai joltakin muulta taholta. Kirjoittaja sanoittaa, että mikäli työyhteisö osoittaisi myötätuntoa epäeettisesti, se olisi vastoin hänen arvojaan. Tällaisessa tilanteessa hänen olisi suorastaan mahdotonta jatkaa työympäristössä. Yhteisön ilmentämälle eettisyydelle asetetut tavoitteet näkyvät diskurssissa pääasiallisesti ihannetilannetta vastakkaisesti sanoittavan puheen kautta.

Tulkintani mukaan tässä diskurssissa myötätunto tehdään ymmärrettäväksi yhteisön yhteisenä voimavarana, joka on kaikkien jäsentensä käytössä. Yhteisön toiminnassa myötätunto määrittyy tekijöinä, jotka ilmentävät yhteisön kollektiivisuutta ja eettisyyttä. Näiden merkitys terveysosiaalityöntekijöille näyttäytyy tärkeänä, jopa niin, että mikäli tämä elementti puuttuisi työntekemisen olosuhteista, sosiaalityöntekijä olisi valmis miettimään työpaikan vaihtoa.

Kokoava päätelmäni edellä käsitellyn, yhteisöllisen tason diskursseille, on myötätunnon merkityksellistyminen ennen kaikkea yhteisön voimavarana. Myötätunto saa aineistossani

huomattavan merkityksen terveyssozialityöntekijöiden työssäjaksamista tukevana elementtinä. Diskurssissa myötätunto tulee ymmärretyksi yhteisön yhteisesti rakentamana ja yhteisöstä nousevana voimavarana, joka saa yhteisön kollektiivisuutta ja eettisyyttä ilmentävän merkityksen. Myötätunto merkityksellistyy terveyssozialityöntekijöiden puheessa elementtinä, jota yhteisön toiminnassa on vaikea korvata muulla.

Tähän mennessä olen tarkastellut myötätuntoa ja sen merkityksellistymistä terveyssozialityöntekijöiden työssä asiakkaiden ja potilaiden kanssa sekä niissä yhteisöissä, joissa terveyssozialityöntekijät toimivat. Seuraavaksi analyysini mielenkiinto kohdistuu sosialityöntekijöiden sisäisiin merkitysten maailmoihin: myötätuntoon tasolla, joka on terveyssozialityöntekijälle yksilöllinen ja henkilökohtainen.

5.3 Myötätunnon diskurssit sosialityöntekijän yksilöllisellä tasolla

Viimeisessä tutkimukseni tulososan alaluvussa analyysini kohdistuu puheeseen myötätunnosta sosialityöntekijän yksilöllisellä tasolla. Olen esittänyt aineistolleni myötätuntoa koskevia mitä- ja miten- kysymyksiä, silloin, kun puheessa ymmärrystä myötätunnosta tuotetaan terveyssozialityöntekijän yksilöllisellä tasolla. Analyysissäni olen esimerkiksi tarkastellut, millaisia kielellisiä keinoja, sanoja tai vertauskuvia terveyssozialityöntekijät ovat lomakehaastattelupuheessa käyttäneet tehdessään myötätuntoa ymmärrettäväksi itseänsä yksilönä koskien. Myötätuntoa tehdään tässä alaluvussa ymmärrettäväksi tutkielman teoriaosaan valittuina käsitteellistyksinä: pääkäsite myötätunnon ohella myötäintona, myötätuntostressinä ja -uupumuksena sekä itsemyötätuntona. Keskeistä on se, mitä myötätunto näin käsitteellisessä kirjossaan ymmärrettävänä on ja miten se merkityksellistyy terveyssozialityöntekijälle.

Myötätunto onnistumisten seurauksena

Sosialityöntekijän yksilöllisen tason puheessa myötätunnosta tunnistin ensimmäisenä diskurssin, jossa myötätunto sanoittuu myötäintona ja -ilona. Diskurssi koostuu puheesta, joka tekee myötätuntoa ymmärrettäväksi intona, ilona tai tyytyväisyytenä terveyssozialityössä tapahtuneista onnistumisista. Myötätunnon sanoittuminen onnistumisten seurausten synnyttämänä myötäintona tai -ilona näyttäytyy aineistossani vallitsevana. Tulkintani mukaan diskurssi on läsnä aineiston 39:ssä lomakehaastattelussa ollen näin yksittäisistä tutkimuksen diskursseista vallitsevin.

Keskeistä puhettavassa on myötäinnon sanoittuminen onnistumisina ja etenemisinä, jotka voivat olla kooltaan joko pieniä tai suuria. Onnistumisia ja etenemisiä ja niiden mukanaan tuomaa iloa,

innostumista tai tyytyväisyyttä kuvataan monissa terveysosiaalityön arjesta nousevissa esimerkeissä. Aineistoni mukaan terveysosiaalityöntekijät saavat verrattain paljon suoraa palautetta ja kiitosta potilailta, asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Suhteessa paljon vähemmän on kuvaksia yhteistyökumppaneilta tai moniammatillisen tiimin muilta jäseniltä saadusta positiivisesta palautteesta. Suoran kiitoksen tai palautteen saaminen ei kuitenkaan näyttäydy ensisijaisena lähteenä iloon, intoon tai tyytyväisyyteen. Sosiaalityöntekijät sanallistavat onnistumisia ennen kaikkea sisäisinä kokemuksina. Diskurssille tyypillisiä sanoja ovat erityisesti: selviäminen, eteneminen, onnistuminen, aikaansaaminen, oivaltaminen ja järjestyminen. Seuraava aineisto-ote alkaa ilmauksella ilosta, jonka sanallistaminen on diskurssissa keskeistä.

Aineisto-ote 14.

Iloa tuottavat luottamuksen syntyminen ja hyvä vuorovaikutussuhde sekä se, että jotakin konkreettista asiakkaan tilannetta jollakin tavalla myönteisesti edistävää saadaan aikaan.

Alle 2 vuotta terveysosiaalityössä toiminut työntekijä sanallistaa asioita, jotka tuottavat hänelle terveysosiaalityössä iloa. Luottamuksen syntyminen ja onnistuneen vuorovaikutussuhteen saavuttaminen asiakkaan kanssa näyttäytyvät iloa tuottavina, sekä lopulta positiivinen, konkreettinen asiakkaan elämäntilanteen edistyminen.

Ominaista myötätuntoa onnistumisten seurauksena merkityksellistävälle puheelle on innon, ilon ja myötäelämisen ilmausten liittäminen vahvasti niihin tilanteisiin, joissa potilaan asiat järjestyvät tai menevät eteenpäin. Eteenpäinmenoa tehdään ymmärrettäväksi pieninä tai suurina tilanteina. Esimerkiksi jokin sairastuneen tai vammautuneen ihmisen elämässä olennainen asia ottaa askeleen kohti ratkeamista tai yhteisesti asetettu tavoite saavutetaan. Etenemistä sanoitetaan toistuvasti yhteistyönä potilaan kanssa, esimerkiksi silloin kun potilas oivaltaa jonkin oman elämän jäsentämistä helpottavan asian. Näiden kaikkien eteenpäin menemisten sanallistusten näen olevan olennainen osa terveysosiaalityön psykososiaalista työtä.

Terveysosiaalityöntekijät antavat lukuisia esimerkkejä työn kautta saavutetuista onnistumisista, joista esimerkkinä muun muassa epäselvien sosiaaliturvatilanteiden selviäminen, valitusten läpimeneminen tai kohtuuttomiksi tulkittujen tilanteiden asteittainen kohentuminen. Kuitenkaan aina myötäinnon sanallistuksiin ei tarvita konkreettista näyttöä tai todistetta asiakkaan tai potilaan asioiden järjestymisestä. Seuraavassa aineisto-otteessa yli 30 vuotta terveysosiaalityössä toiminut henkilö sanoittaa iloaan erilaisista terveysosiaalityön tilanteista.

Kun syntyy kontakti ja vuoropuhelu, luottamus ja yhteinen ymmärrys, miten tästä eteenpäin, vaikka tilanne aluksi olisi ollut varsin kaoottinen ja ilmapiiri varautunut. Esim. ohjataan luokseni koko perhe varsin negatiivisin määrein, perhe tulee epäluuloisena, vihaisena, varautuneena, mutta yhdessä keskustellen ja kuunnellen tilanne määrittyy uudelleen ja päästään eteenpäin. Mutta iloa tuottavat pienemmätkin tapahtumat, esim. kun pystyy antamaan asiakkaalle jotakin positiivista juuri siinä tilanteessa, oli se sitten tieto palvelusta tai sosiaaliuudesta, hymy tai kosketus, uusi näkökulma, kaaoksen jäsentäminen jne.

Aineisto-otteen aluksi kirjoittaja sanoittaa terveyssosiaalityön kohtaamisen tavoitetilannetta, jota hän luonnehtii kontaktin ja vuoropuhelun kautta rakentuvana vuoropuheluna, yhteisenä ymmärryksenä, joka kantaa myös tulevaisuuden toimien suunnitteluun. Kuitenkaan lähtötilanne terveyssosiaalityön tilanteissa ei välttämättä ole aluksi kovinkaan hyvä, josta aineisto-otteen kirjoittaja antaa esimerkin kuvaillen sosiaalityöntekijän vastaanotolle epäluuloisena saapunutta perhettä. Tällaisen tilanteen määrittäminen uudelleen positiiviseksi on kokoluokaltaan suuri onnistuminen. Lopuksi aineisto-otteen kirjoittaja tekee onnistumista ja sitä kautta syntynyttä iloa ymmärrettäväksi myös pienemmissä työn tilanteissa tapahtuvana. Esimerkiksi oikea-aikaisesti asiakkaalle annettu tieto palvelusta tai sosiaaliuudesta, hymy tai kosketus voi tuottaa iloa asiakkaan lisäksi myös työntekijälle. Onnistumiset, niin pienet kuin suuret, näyttävät tyypillisesti tapahtuvan asiakkaan ja työntekijän välisissä kohtaamisissa, jotka ovat syntyneet luottamuksen rakentumisen kautta. Luottamus mainitaan muun muassa kaikissa aineisto-otteissa, jotka olen valinnut kiteyttämään nyt käsiteltävää diskurssia. Vaikuttaa, että luottamuksen syntyminen on yksi onnistunutta kohtaamista luonnehtiva piirre, usein jopa lähtökohta kohtaamisen ja sitä seuraavien toimien onnistumiselle.

Myötäinnon ja -ilon syntyminen näyttäytyy sosiaalityöntekijöiden yksilöllisenä kokemuksena lisäksi ammatillisen pystyvyyden kautta. Aineistoni terveyssosiaalityöntekijät sanallistavat pääasiassa positiivisin määrein sisäistä tunnetta omasta ammattitaidostaan: kykyä käyttää terveyssosiaalityön asiantuntijuutta erilaisissa haastavissa työn tilanteissa. Sanallistuksissa näyttäytyy terveyssosiaalityön luonne vahvasti yhteistyönä, sekä potilaiden että eri verkostojen kanssa. Yhteistyön onnistuminen potilaiden, heidän omaistensa, moniammatillisten tiimien ja eri verkostojen kanssa on terveyssosiaalityöntekijöille iloa ja innostusta työhön tuottava tekijä.

Onnistumisen seurausten -diskurssin loppuun olen valinnut aineisto-otteen, jossa kiteytyvät kaikki edellä erittelemäni myötäintoa- ja iloa terveyssosiaalityöhön tuottavat elementit.

Potilaiden luottamuksen saaminen. Yhteistyössä potilaiden kanssa vaikeiden asioiden hoitaminen. Potilaiden asioiden selviäminen ja hänen onnistumiskokemuksensa. Monipuolinen yhteistyö potilaan asioihin liittyen eri verkostojen kanssa. Oman asiantuntijuuden käyttäminen: se, että hallitsee monipuolisesti eri työn osa-alueita: ”osaa tehdä.”

Alle 10 vuotta terveyssosiaalityössä toiminut työntekijä listaa asioita, jotka hänelle tuottavat iloa työssä. Sosiaalityöntekijä mainitsee luottamuksen rakentumisen suhteessa potilaaseen, vaikeiden asioiden hoitamisen yhteistyössä potilaan kanssa ja myötäilon siitä, että potilas onnistuu. Lisäksi monipuolinen terveyssosiaalityön asiantuntijuuden käyttäminen verkostoissa ja eri osa-alueilla, oman ammatin hallitsemisen tunne, tuottavat iloa.

Diskurssin merkityksiä yhteen kooten tulkitsen myötätunnon tulevan aineistossa tulkituksi myötäintona ja -ilona terveyssosiaalityössä tapahtuvista onnistumisista. Onnistumisia kuvataan positiiviseksi luonnehdittuina kohtaamisina potilaiden ja asiakkaiden kanssa sekä asiakkaan tai potilaan elämäntilanteen edistämisenä. Onnistuneiden kohtaamisten ja konkreettisten tulosten saavuttamisen kautta terveyssosiaalityöntekijät tuottavat myös puhetta omasta ammatillisesta pystyvyydestä, jonka voi olettaa vahvistavan myös myötätunnon taitoja.

Myötätunto liikkeessä olevana voimana

Tarkastellen sosiaalityöntekijöiden yksilöllistä tasoa ilmentävää puhetta myötätunto on tulkintani mukaan ymmärrettävä selvästi positiivisena määrittynään myös toisella mahdollisella tavalla. Tässä diskurssissa myötätuntoa sanoitetaan liikkeessä olevana; ikään kuin toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa olevana voimana. Verrattuna viimeksi käsiteltyyn, aineistoa hyvin dominoivaan diskurssiin, on myötätuntoa liikkeessä olevana voimana ymmärrettäväksi tekevä diskurssi marginaalisempi. Tulkintani mukaan diskurssi on läsnä aineistoni 8:ssa lomakehaastattelussa.

Keskeistä diskurssissa on myötätunnon positiivisiksi tulkittavien sanallistusten tuottama ymmärrys myötätunnosta ”voimana”, joka on luonteeltaan virtaava tai spiraalinen. Myötätunnon tuottama voima voi edetä potilaalta työntekijälle tai työntekijältä potilaalle. Tämän lisäksi diskurssissa on mukana ääniä, jotka sanallistavat myötätunnon ja myötäinnon synnyttämän voiman jatkumista työntekijä-potilas- suhteesta vielä eteenpäin: yhteisön sisälle. Myötätunto ja myötäinto sanallistuvat itse itseään vahvistavina, ja joskus yllättävästikin ilmenevinä. Enemmän kuin kaksi kertaa toistuvia ilmausvalintoja diskurssin sisällä ovat välittyminen ja vastaanottaminen.

Myötätunto tulee ymmärrettäväksi voimana, jota työntekijä haluaa työssään välittää. Samalla kuitenkin myötätunto sanoittuu sellaisena, jonka osakseen saaminen työntekijälle itselleen määrittyy voimauttavana ja positiivisena. Aineistoni mukaan terveysosiaalityöntekijä itse voi päästä myötätunnosta osalliseksi kohtaamisissa ja jakamisen mahdollistavissa keskusteluissa. Seuraavassa aineisto-otteessa alle 5 vuotta terveysosiaalityössä toiminut työntekijä sanallistaa ajatuksiaan myötätuntoa edistävästä ja heikentävistä tekijöistä omassa työkontekstissaan.

Aineisto-ote 17.

Työnohjaus, kollegiaalinen tuki, mahdollisuus jakaa omaa pahaa oloa tai ahdistusta jollekin sekä asiakastyön tekeminen ylläpitävät. Ylipäättään myötätuntoisten ihmisten kanssa toimiminen vahvistaa kykyä osoittaa myötätuntoa. Minulle osoitettu myötätunto auttaa puolestaan minua, olemaan myötätuntoinen. Kyynistymisen, negatiivisuus, väsyminen, kiire sekä ns. tunnekylmien ammattilaisten kanssa työskentely vaikeuttaa/heikentää.

Otteen aluksi terveysosiaalityöntekijä luettelee tekijöitä, jotka auttavat häntä ylläpitämään myötätuntoa työssään. Työnohjaus, kollegoilta saatava tuki ja tunteiden jakamisen mahdollistavat keskustelut toimivat areenoina, joissa myötätunto liikkuu työntekijän suuntaan. Myötätunto tulee ymmärrettäväksi vuorovaikutuksessa vahvistuvana: myötätuntoa osoittavien ihmisten kanssa toimiminen vahvistaa myös omaa kykyä osoittaa myötätuntoa. Lopuksi terveysosiaalityöntekijä vastaavasti sanallistaa, minkälaiset asiat vaikeuttavat myötätuntoa. Kyynistymisen, negatiivisuuden, väsymisen ja kiireen ohella myötätunnon voima tulee ymmärrettäväksi myös toiseen suuntaan vuorovaikutuksessa olevana: tunnekylmien ihmisten kanssa työskentely heikentää myös omaa kykyä myötätuntoon.

Puhetavan mukaan myötätunnon tuottamalle voimalle on tyypillistä, että vaikka myötätunto aluksi todentuisi yksilöiden välisissä kohtaamistilanteissa, myötätunnon voima voi välittyä organisaatioon ja lopulta näkyä myös takaisin potilaille ja asiakkaille. Mielenkiintoinen huomioni diskurssin kielenkäytössä on vertauskuva akun lataamisesta: myötätunto nähdään akun tapaan latautuvana voimana, jolla on ikään kuin positiivinen lataus toimintaympäristölleen. Seuraavassa aineisto-otteessa taas sosiaalityöntekijä sanallistaa eri tasoja, joilla positiivisena määrittyvän myötätunnon on mahdollista olla liikkeessä.

Aineisto-ote 18.

Sen tietää sisimmissään hyvin vahvasti, milloin on pystynyt auttamaan/tukemaan asiakasta ja se tuottaa iloa. Toisinaan asiakas saattaa kysyä, saanko halata, kun jokin asia/etus järjestyykin (mistä hän ei ollut lainkaan tietoinen). Joskus saan

suklaarasian tms., pientä. Iloa tuottaa myös se, että olen saanut hyvää palautetta lääkäreiltä. Hassuttelu ja huumorinkäyttö, potilastyössä, kenen kanssa sitä voikaan käyttää, tuottaa iloa ja hyvää mieltä.

Alle 20 vuotta terveyssosiaalityössä toiminut henkilö sanoittaa itse tietävänsä milloin on onnistunut työssään; se on hänelle iloa työssä tuottava elementti. Iloa jaetaan yhdessä asiakkaan kanssa, esimerkiksi jonkin asian potilaan yllättäneestä järjestymisestä. Yhteinen ilo saattaa konkretisoitua halauksena tai jonakin pienenä muistamisena. Lisäksi sosiaalityöntekijä ilmaisee joskus hassuttelevansa ja käyttävänsä huumoria osana potilastyötä. Näen myös huumorin käyttämisen asiakastilanteissa osana sosiaalityöntekijän psykososiaalisen työhön liittyvää osaamista: sen tietämisenä, milloin huumori voi olla nimenomaisesti aineisto-otteen kirjoittajan ilmaisema yhteisen hyvän mielen tuottamisen väline. Viimeisenä tasona sosiaalityöntekijä sanallistaa iloa, kun on saanut positiivista palautetta työstään työyhteisönsä lääkäreiltä.

Käsiteltyä diskurssia kokoa sen tuottama käsitys myötätunnosta voimana, joka muodostuu ja liikkuu vuorovaikutuksessa ihmisten välillä. Terveysosiaalityössä myötätunnon liikkeessä olemisen tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan tai potilaan ja työntekijän välillä, mutta myötätunnon voiman on mahdollista virrata tätä kautta myös laajemmalle yhteisössä ja organisaatiossa. Myötätunto saa merkityksen voimana, jonka toteutumista terveyssosiaalityöntekijä haluaa työssään edistää, mutta jota jotakin kautta tarvitsee myös ihmisenä itselleen.

Myötätunto kärsimyksessä rinnallakulkemisena

Sosiaalityöntekijän yksilöllisen tason puheessa myötätunnosta aineistosta nousi esille myös diskurssi, jossa myötätunto tulee ymmärrettäväksi ennen kaikkea myötätuntostressin tai -uupumuksen näkökulmasta. Muista diskursseista erottuvan tästä diskurssista tekee siihen sisältyvät sanoitukset joistakin niistä tekijöistä, jotka tuottavat terveyssosiaalityössä stressiä, väsymystä ja uupumusta. Analyysini pohjalta tulkitseen näitä tekijöitä yhdistäväksi erilaisen terveyssosiaalityössä tapahtuvan kärsimyksessä rinnallakulkemisen. Olen paikantanut diskurssin olevan mukana aineiston 30:ssa lomakehaastattelussa.

Keskeistä diskurssissa on sen tuottama ymmärrys inhimillisen kärsimyksen ja elämän epäoikeudenmukaisuuden todistamisesta osana terveyssosiaalityöntekijän työtä. Inhimillinen kärsimys pitkäaikaisen sairauden tai kuoleman kohdatessa terveyssosiaalityön toiminnassa sanoittuu aineistossani eniten erilaisin potilaan rinnalla kulkemisen ilmauksin. Myötätuntoa vaativana rinnallakulkemisen tehtävä on välillä hyvin raskas kantaa ja asettaa erityisiä vaatimuksia

sosiaalityöntekijän palautumiselle. Diskurssissa toistuvia sanoja ovat (inhimillinen) kärsimys, avuttomuus, näkeminen, todistaminen, tyhjä/tyhjeneminen, kohtuuton ja epätoivo/toivottomuus. Seuraava aineisto-ote kiteyttää kärsimyksessä rinnalla kulkemista tyhjenemisen kautta, joka on diskurssissa toistuva vertauskuva. Kielellinen keino puhua myötätunnosta akun kaltaisena, vuorovaikutuksessa latautuvana ja myös tyhjenevänä voimana, esiintyi myös edellisessä tutkimukseni diskurssissa.

Aineisto-ote 19.

Terveys sosiaalityö on emotionaalisesti vaativaa, koska työssä tapaa ihmisiä, jotka ovat sairastuneet vakavaan ja pitkäaikaiseen sairauteen. Potilaita tavatessa heidän oma prosessinsa voi olla vasta alussa (äskeittäin tieto sairaudesta). Taakka tuntuu oikeasti siltä, että kun työpäivä on päätöksissä, olo on tyhjä, ei pysty vastaanottamaan mitään uutta. Uupumus tuntuu joskus jopa fyysisenä väsymyksenä.

Alle 5 vuotta terveys sosiaalityössä toiminut sosiaalityöntekijä sanallistaa aluksi tilannetta, jossa terveys sosiaalityön asiakkaaksi tullaan. Erityistä terveys sosiaalityössä on, että asiakasta on kohdannut sairastuminen, joka voi olla luonteeltaan vakava ja pitkäaikainen. Tutkielmani teoriaosassa kirjoitin sairastumisesta elämänkriisinä tai äkillisenä kriisinä (Palosaari 2008, 24). Kriiseille ominaista on eteneminen vaiheittaisesti. Terveys sosiaalityöntekijä kohtaa työssään potilaita, jotka elävät kriisejä eri vaiheissaan. Vaiheet vaikuttavat myös psykososiaaliseen työhön. Prosessi voi esimerkiksi olla vasta aluillaan, kuten aineisto-otteen kirjoittaja sanallistaa. Aineisto-otteen lopuksi emotionaalinen vaativuus tulee sanoitetuksi tyhjentyksenä ja kyvyttömyytenä vastaanottaa uusia asioita, jopa fyysisenä väsymyksenä.

Erilaisten esimerkkien kautta diskurssissa tulee ymmärrettäväksi, millaisia erilaisia vaatimuksia myötätunnolle terveys sosiaalityössä asettuu. Terveys sosiaalityötä tehdään keskenään erilaisissa organisaatioissa ja toimipisteissä. Eri sairaudet sekä potilaiden yksiköissä viettämän ajan määrä vaikuttavat kontekstina terveys sosiaalityöntekijän työhön. Lomakehaastatteluistani ei pääasiallisesti selviä tai ole pääteltävissä, minkä erikoisalan tai kokoluokan organisaatiossa terveys sosiaalityöntekijät toimivat. Keskenään erilaisten lähtökohtien vaateet myös myötätunnolle näyttäytyvät tutkimuksessani. Seuraavassa aineisto-otteessa alle 10 vuotta terveys sosiaalityössä toiminut henkilö sanallistaa oman kontekstinsa haastavimpia tilanteita.

Aineisto-ote 20.

Emotionaalinen taakka on suurinta selkeästi itsetuhoisten potilaiden kanssa työskentelyssä. Potilaan itsemurhan jälkityö on rankkuudessaan sellaista, että

hetkellisesti on tullut kyseenalaistettua koko uravalinta. Arkipäiväisempi emotionaalinen taakka näkyy siinä, että perheillä on monitahoisia vuorovaikutuksellisia ongelmia, joiden kanssa välillä tulee toivoton olo.

Terveyssozialityön emotionaalisesta taakasta kaikista vaativampana aineisto-otteen kirjoittajalle näyttäytyy itsetuhoisten asiakkaiden kanssa työskentely. Esimerkki äärimmäisestä tilanteesta terveyssozialityössä, potilaan itsemurha ja sen jälkityö, ovat olleet aineisto-otteen kirjoittajalle sellaisia, jolloin hän on huomannut pohtivansa koko ammatinvalintaansa kriittisesti. Otteen lopuksi terveyssozialityöntekijä sanoittaa perheiden vuorovaikutuksellisten ongelmien synnyttämää toivotonta oloa.

Lisäksi myötätuntoa kärsimyksessä rinnallakulkemisena ymmärrettäväksi tekevässä diskurssissa keskeistä on puhe kuolemasta ja kuolevaisuudesta. On helppo ymmärtää, että erityisen vaativiksi tilanteiksi sanoittuvat ne tilanteet, jossa kuolema tapahtuu äkkiarvaamatta tai kohtaa lapsen, nuoren, perheenäidin tai -isän. Diskurssissa ilmentyy, että terveyssozialityön kautta kuolema tulee helposti läsnä myös omien, henkilökohtaisen ajatusten tasolla olevaksi. Seuraava aineisto-ote kiteyttää ajatusta, jonka mukaan terveyssozialityössä on vaikea paeta omaankin kuolevaisuuteen liittyviä ajatuksia.

Aineisto-ote 21.

Jonkun tapaamisen jälkeen olen täysin ”tyhjä”, kun potilas on imenyt minusta kaiken voiman. Puhelun, yleensä nämä puhelut ovat pitkiä, jälkeen olen väsynyt, loppuun uupunut, kun olen kannatellut potilasta puhelun ajan ja toivon että puhelu kannattelee potilasta vähän pitemmällekin. Henkilön, yleensä nuoren, loppuvaiheen hoidon aikana tai kuoleman jälkeen, omaisten rinnalla kulkeminen tuntuu jälkeen päin todella raskaalta: jää miettimään jäljellejääneitä, monesti pieniäkin lapsia ja tilanne tuo mieleen entistä selvemmin omankin vajavaisuuden, kuolevaisuuden, kuoleman läheisyyden. Elämän epäoikeudenmukaisuus näkyy työssä ja tekee itsellekin joskus kipeää.

Alle 20 vuotta terveyssozialityössä toimineen henkilön käyttämät ilmaisut voi tulkita aiemmin analyysissä sivuamani myötätunnon akun-vertauskuvan kaltaisiksi. Aluksi hän sanoittaa tyhjää oloaan erityisen vaativan tapaamisen tai pitkän puhelun jälkeen: tuollaisten tilanteiden jälkeen uupumus tuntuu sosialityöntekijästä siltä, kuin hänen voimansa olisi loppuun imetty. Otteen toinen puoli liittyy kuoleman kohtaamisen tematiikkaan. Osa aineisto-otteen kirjoittajan työtä on elämänsä loppuvaiheen hoidon ja kuoleman jälkeinen rinnallakulkeminen potilaan ja omaisten kanssa, jonka vaikutukset hän tuntee raskaana itsessään vielä pitkälti tapahtuneen jälkeen. Erityisesti jäljelle jääneiden, kuolleen potilaan omaisten kautta sosialityöntekijä sanallistaa myös ajatuksen omasta kuolevaisuudesta tulevan läsnäolevaksi. Terveyssozialityön kautta tulee

nähtäväksi, ettei elämä ole aina oikeudenmukaista ja toisinaan se on satuttavaa myös ammattilaiselle.

Kärsimyksessä rinnallakulkemisen -diskurssi tuottaa tulkintani mukaan ymmärrystä terveyssosiaalityöerityisistä myötätunnon ulottuvuuksista, nimenomaisesti terveyssosiaalityöntekijän kohdistuvien vaatimusten kautta. Tästä huolimatta, diskurssissa on mukana myös ääniä, joissa myötätunto kärsimyksessä rinnallakulkemisena määrittyy ennen kaikkea positiiviseksi tulkittavaksi terveyssosiaalityön tehtäväksi. Tällöin rinnallakulkeminen ihmisten vaikeissa elämäntilanteissa, sairastumisen kriisiin liittyvissä prosesseissa, on yksi syy, minkä takia terveyssosiaalityöntekijä pitää työstään, tai ylipäätään, on hakeutunut tälle sosiaalityön alalle. Seuraavaksi valitsemani esimerkki tuo tätä diskurssin piirrettä esille. Ennen lainaamaani aineisto-otetta alle 5 vuotta terveyssosiaalityössä toiminut henkilö on sanoittanut eri tilanteita, jotka terveyssosiaalityössä tuottavat hänelle iloa.

Aineisto-ote 22.

Emotionaalisesti haastaviin potilastapauksiin suhtautuu kokemuksen ja koulutuksen tuomalla varmuudella rauhallisemmin ja luottavaisemmin, mutta silti näiden tilanteiden käsittelyyn on hyvä olla aikaa. Terveysosiaalityössä työn emotionaaliset vaatimukset ja psykososiaalinen työ on suuri syy siihen, miksi tästä työstä pidän. Kuormitus tulee kuitenkin olla hallinnassa ja sitä täytyy jatkuvasti jossain määrin seurata. (..)

Terveysosiaalityöntekijä sanallistaa, että erityisen emotionaalisesti haastavien potilastilanteiden hoitamista helpottaa tarvittavissa määrin käytössä oleva aika. Muutoin koulutus ja kokemus ovat tekijöitä, jotka tuottavat ammatillista pystyvyyttä näissä tilanteissa. Aineisto-otteesta käy ilmi, että työn emotionaalinen vaativuus ja siihen sisältyvä psykososiaalinen työ saavat suuren painoarvon sosiaalityöntekijän halussa työskennellä juuri terveyssosiaalityön alalla. Lopuksi terveyssosiaalityöntekijä sanallistaa, että vaikka pitää työstään, hän tiedostaa työn kuormituksen seuraamisen tärkeyden.

Terveysosiaalityön kontekstien, esimerkiksi eri sairauksien hoitoon keskittyvien osastojen ja poliklinikoiden, keskinäiset erot myös myötätunnon kannalta tulevat aineistossani rikkaalla tavalla esille. Tuotetussa ymmärryksessä kärsimyksessä rinnallakulkemisesta esimerkiksi lasten tai aikuisten psykiatrisessa hoidossa, teho-osastolla, nopeasti kotiuttavien potilaiden osastolla tai -poliklinikalla tai elämän loppuvaiheen hoidon yksikössä on keskenään erilaisia painotuseroja. Kootusti, katson puhettavan kärsimyksessä rinnalla kulkemisesta sairauden kontekstissa tuottavan ymmärrystä myötätunnosta, joka viittaa terveyssosiaalityön erityisyyteen.

Myötätunto itseä kohtaan – tärkeää, mutta vaikeaa

Viimeinen myötätunnon sosiaalityöntekijän yksilöllisen tason tarkasteluni syventyy niihin puhetapoihin, joilla terveyssosiaalityöntekijät sanoittavat työssään itsemyötätuntoa: sitä, mitä se on ja mitä se merkitsee. Kyseinen diskurssi on selkeästi tunnistettavissa: myötätunto itseä kohtaan tehdään aineistossa ymmärrettäväksi tärkeänä, mutta vaikeana toteuttaa. Diskurssia ilmentävää puhetta tulkitsen olevan mukana aineiston 36:ssa lomakehaastattelussa.

Puhetta, joka sanallistaa itseä kohtaan kohdistuvaa myötätuntoa, on aineistossani runsaasti. Diskurssissa tehdään ymmärrettäväksi sitä, mitä itseä kohtaan kohdistuva myötätunto on ja millaisen merkityksen se saa sosiaalityössä. Keskeisin piirre diskurssissa on puheesta ymmärrettävä tärkeä merkitys itsen kohdistuvalle myötätunnolle. Kuitenkin karkeasti arvioiden yli puolessa tärkeyttä alleviivaavasta puheen sisällöstä, samalla sanoittuu, miten vaikeaa itseään kohtaan on kokea myötätuntoa. Toistuvia sanoja diskurssissa ovat: (työssä)jaksaminen, vaatiminen, pohja, perusta sekä erilaiset itsen kohdistuvan myötätunnon kuvailun adjektiivit, erityisesti: tärkeä, vaikea, vaativa ja välttämätön. Mielenkiintoista on myös sanan itsemyötätunto käyttö toistuvasti: käsitettä käytetään paljon, vaikka en käyttänyt sitä kyselylomakkeessa. Tulkitsen, että tämä osaltaan kertoo, että itsemyötätunto on myös sosiaalityön keskustelussa viime aikoina yhä enemmän esille noussut teema.

Kuvauksille tyypillistä on, että myötätunnon sanoitetaan olevan sellaista, että mikäli sitä ei riitä itselle, ei siitä riitä annettavaa asiakkaille ja potilaille, ja joskus ei omille lähipiirin ihmisillekään. Diskurssissa myötätunto tuottaa tulkintani mukaan inhimillisyyttä näkyväksi sosiaalityöntekijän henkilökohtaiselle tasolle: myötätunto tulee ulottuvaksi sosiaalityöntekijään itseensä saakka. Myötätunto tulee ymmärrettäväksi ammatillisen minän ja henkilökohtaisen elämän väliseen suhteeseen vaikuttavana. Seuraavassa aineisto-otteessa alle 30 vuotta terveyssosiaalityössä toiminut työntekijä tekee ymmärrettäväksi itsen kohdistuvaan myötätunnon tärkeyttä tavalla, joka kiteyttää analyysissä esille tulleita piirteitä.

Aineisto-ote 23.

Huolehdin itsestäni, osoitan myötätuntoa itselleni, se on pohja, jotta voin osoittaa sitä toisille. Työntekijään kohdistuu usein suuria odotuksia, joka voi olla taakka, myös potilaiden tarinat ja elämäntilanteet voivat olla traagisia ja vaativia emotionaalisesti. Se (myötätunnon osoittaminen itse itselle) on välttämätöntä, että jaksaa ja että pystyy toiselle osoittamaan myötätuntoa.

Aineisto-otteessa itseen kohdistuva myötätunto saa perustavanlaatuisen merkityksen. Terveyssozialityöntekijä sanallistaa huolehtivansa tästä työn tekemisen ”pohjasta” huolehtimalla itsestään ja osoittamalla itselleen myötätuntoa. Emotionaalisesti vaativat tilanteet tulevat sanoitetuiksi terveyssozialityöntekijään kohdistuvien vaatimusten ja potilaiden traagisten elämäntilanteiden kautta. Aineisto-otteen lopuksi itseen kohdistuvan myötätunnon välttämättömyys työn tekemisen kannalta tulee vielä uudelleen perustelluksi.

Itseen kohdistuvan myötätunnon tiedostamisen tärkeyttä ilmentävästä puheesta huolimatta diskurssia rakentaa vahvasti myös kieli, jolla sanallistetaan myötätunnon osoittamista itselle vaikeana, vaativana, jopa mahdottomana. Tyypillinen kielenkäytön tapa, millä itseen kohdistuvan myötätunnon vaikeutta tuodaan esille, ovat vertailevat ilmaukset. Toistuvissa esimerkeissä myötätunnon osoittaminen itselle sanoitetaan paljon vaikeampana kuin myötätunto potilaita kohtaan. Kuitenkin samalla usein tämän paradoksaalisuuden tiedostaminen tuodaan esille, kuten seuraavassa aineisto-otteessa. Ennen lainaamani kohtaa alle 10 vuotta terveyssozialityössä toiminut henkilö on antanut esimerkin terveyssozialityön arkipäivän tilanteesta, jossa työn taakka erityisesti tuntuu.

Aineisto-ote 24.

Se on vaikeaa. Minulla on sisäänrakennettuna ajatus siitä, että pitää olla sitkeä ja vahva ja kestää kaikki. Heikkoutta ei saa näyttää, joku voi käyttää sitä minua vastaan. Pitäisi oppia antamaan armoa itselleen eikä aina kantaa koko maailman taakkaa harteillaan.

Aineisto-otteessa terveyssozialityöntekijä sanallistaa itseen kohdistuvan myötätunnon vaikeutta. Puheessa avautuu tausta-ajatus sille, minkä takia aineisto-otteen kirjoittaja uskoo myötätunnon itseä kohtaan olevan niin vaikeaa: sisäänrakennettu käsitys vahvuudesta, sitkeydestä ja siitä, ettei heikkoutta saisi näyttää. Aineisto-otteen lopuksi tämän ajattelun paradoksaalisuuden tiedostaminen tulee ymmärrettäväksi: terveyssozialityöntekijä toivoisi oppivansa suhtautumaan itseensä armollisemmin ja olemaan kantamatta liiallista vastuuta.

Huolimatta diskurssia dominoivasta puheesta, jossa itseen kohdistuvan myötätunnon vaikeutta sanoitetaan, itsemyötätunnon tärkeyttä rakentaa myös toisenlaisen painotuksen puhe. Tällöin tuodaan esille, että myötätunnon osoittaminen itselle on helpottunut ajan myötä. Itseen kohdistuva myötätunto tulee sanoitetuksi taitona, jota voi oppia. Seuraavan aineisto-otteen terveyssozialityöntekijä sanallistaa itsen kohdistuvan myötätunnon osoittamisen muuttuneen ajan saatossa.

Olen kehittynyt tässä iän myötä. Koen selkeästi itsemyötätunnon tärkeyden, ja tämä on yksi elämäni ohjaavista arvoista.

Alle 10 vuotta terveysosiaalityössä toiminut työntekijä sanallistaa itsen kohdistuvan myötätunnon taidon kehittymistä iän karttumisen kautta. Itsemyötätunto tulee merkityksellistetyksi niin tärkeänä, että siihen liitetään elämää ohjaava arvo. Diskurssin itsen kohdistuvan myötätunnon kehittyvänä näkevässä piirteessä on mukana myös joitakin sanoituksia konkreettisesti itsemyötätuntoa kehittävästä harjoituksista, joita terveysosiaalityöntekijä tekee, tai suunnittelee tulevaisuudessa tekevänsä.

Diskurssi itsen kohdistuvasta myötätunnosta, sen tärkeydestä, mutta myös vaikeudesta, on analyysiyksikkönä lomakehaastatteluissa esiintyvyyttä käyttäen, tutkimukseni kolmanneksi suurin. Tutkijana minut eniten yllätti se, miten vahvasti itsen kohdistuva myötätunto tuli ymmärrettäväksi terveysosiaalityöntekijöille vaikeana ja vaativana. Itsen kohdistuva myötätunto tuli ymmärrettäväksi taidoksi, jonka juuret ovat persoonallisuuteen ulottuvia saakka. Kuitenkin, itsen kohdistuva myötätunto sanoittuu jonkin verran myös taitona, jonka on mahdollista kehittyä iän ja työkokemuksen kautta, ja johon voi myös itse vaikuttaa.

Seuraavassa luvussa vedän yhteen tutkimukseni tulokset, paikantamani diskurssit. Yhteen kokoavasti tarkastelen, mitä tutkimukseni tulokset tarkoittavat tutkimukselleni asettamieni tavoitteiden valossa. Pohdin, millaisena terveysosiaalityö alkaa näyttäytyä oman tutkimukseni valossa.

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

Pro graduni viimeisen luvun aluksi kokoan yhteen paikantamieni diskurssien sisällön. Tämän jälkeen reflektoin tuloksista johtamiani päätelmiä, esittelen ideoita mahdollisiin jatkotutkimusaiheisiin sekä pohdin, millainen matka pro gradun tekeminen oli minulle.

6.1 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Yhteenveto myötätunnon diskursseista asiakastyön tasolla

Myötätuntoa sanoitetaan terveyssosiaalityössä erityisesti asiakastyön kohtaamistilanteissa tapahtuvana. Ensinnäkin myötätunnon olemusta sanoitetaan ja sille annetaan merkitys keinona ja työvälineenä kohtaamisissa asiakkaiden kanssa. Myötätunnosta puhutaan myös tapana, jolla terveyssosiaalityöntekijä ymmärtää tai pyrkii ymmärtämään asiakkaan tai potilaan sen hetkistä tilannetta ja elämäkokemusta. Kohtaamisissa ilmenevässä myötätunnon diskurssissa myötätunto tulee ymmärrettäväksi sosiaalityön arvoihin linkittyvänä. Esimerkiksi asiakasta kunnioittava, eituomitsevaan pyrkivä suhtautuminen sanallistetaan olevan myötätunnon ytimessä. Lisäksi myötätuntoa sanallistetaan terveyssosiaalityön lähtökohtana, jota ilman sosiaalityö ei aidosti toteudu. Diskurssille on ominaista kielikuvien käyttäminen merkityksellistämisen keinona. Myötätunnosta puhutaan esimerkiksi sosiaalityön ”polttoaineena”.

Toisessa myötätuntoa asiakastyön tasolla ilmentävässä diskurssissa myötätunto terveyssosiaalityössä näyttäytyy ihmisyyden jakamisena. Tässä diskurssissa ymmärrystä myötätunnosta tuotetaan enemmän yleisesti ihmisyyden kuin sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Myötätunnon sanoitetaan konkretisoituvan ihmissuhteissa ja vuorovaikutuksessa niin työssä kuin henkilökohtaisessa elämässä vapaa-ajalla. Tulkintani mukaan kyseisen diskurssin tuottama ymmärrys myötätunnosta jakamisessa tapahtuvana, näyttäytyy mahdollisuutena havaita ihmisten yhteinen kokemus erehtyväisestä inhimillisyydestä.

Viimeisessä paikantamassani asiakastyön tason diskurssissa myötätunto määrittyy olennaisena, mutta ei yksistään riittävänä orientaationa terveyssosiaalityössä. Tämän diskurssin muodostaneessa puheessa ominaista on lähtöoletus, että myötätunto (ja psykososiaalinen tuki) olisi ainoa terveyssosiaalityön työväline. Tällöin myötätunto voisi olla jopa sosiaalityössä tarvittavien

konkreettisten toimien vaikeuttaja tai estäjä. Diskurssissa korostetaan, että terveyssosiaalityössä kohdattavien haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi tarvittava asiantuntijuus on moniulotteista. Kielellisinä keinoina tässä diskurssissa käytetään myös vastakohtaisia ilmauksia: myötätuntoa tehdään ymmärrettäväksi sanoittamalla mitä se ei ole. Myötätunto näyttäytyy ennen kaikkea tunnetasolla tapahtuvana toimintana, jonka tulee olla luonteeltaan aitoa.

Yhteenveto myötätunnon diskursseista yhteisöllisellä tasolla

Tutkimukseni mukaan myötätunto terveyssosiaalityössä yhteisöllisellä tasolla näyttäytyy eniten työssäjaksamisen näkökulmaa korostavana puheena. Puheessa on paitsi määriteltyä myötätunnon yhteisöllisestä ilmenevyydestä terveyssosiaalityöntekijöiden työyhteisöissä, myös ilmauksia siitä, mitä myötätunnon toivottaisiin olevan. Leimallista diskurssille on myötätunnon sanoittaminen tärkeänä, välttämättömänä työssäjaksamista tukevana tekijänä. Myötätunnon toteutumista yhteisössä tutkimuksessani sanoitetaan pääasiallisesti positiivisin määrein ja sen tunnustetaan olevan yhteisesti rakentuvaa. Kuitenkin sanallistuksissa on mukana ääniä, joissa huomioidaan esimiestason erityinen vastuu myötätunnon rakentumisesta työyhteisöön. Terveysosiaalityölle tyypillinen työskentely moniammatillisissa tiimeissä asettaa myötätunnon jakamiselle ajoittain haasteita. Tiedon puutteen sosiaalityöstä tai yhteisen kielen puuttumisen sanoitetaan olevan mahdollisia tekijöitä sille, ettei terveyssosiaalityöntekijä saa moniammatillisessa työyhteisössä osakseen myötätuntoa.

Toisena tapana ilmentää myötätuntoa yhteisöllisellä tasolla on diskurssi myötätunnosta kollektiivisuuden ja eettisyyden ilmentäjänä. Analyysini mukaan myötätunnon on mahdollista sanoittaa yhteisössä kollektiivisesti hallittuna, suhteellisen samankaltaisena näyttäytyvänä. Kollektiivisesti ymmärretty myötätunto vaikuttaa taustalla työhön asiakkaiden ja potilaiden kanssa toimien tulkintani mukaan ikään kuin voimana, josta on mahdollista ammentaa, erityisesti haastavissa tilanteissa. Myötätunto saa vahvan kytkennän sosiaalityön arvoihin, mutta sen lisäksi diskurssin mukaan myötätunto ilmentää koko moniammatillisen yhteisön eettisyyttä. Tämä näyttäytyy esimerkiksi kokouksissa ja tiimeissä, joissa potilaiden ja asiakkaiden asioita tarkastellaan moniammatillisesti. Diskurssissa myötätunnolle annetaan niin olennainen rooli yhteisön kollektiivisuuden ja eettisyyden ilmentäjänä, että ilman sen toteutumista on mahdollista, ettei terveyssosiaalityön tekemistä yhteisössä koettaisi mahdolliseksi.

Yhteenveto myötätunnon diskursseista sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasolla

Tutkimukseni valossa myötätunto sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasolla merkityksellistyy vahvasti intona, ilona ja tyytyväisyytenä saavutetuista onnistumisista. Tutkimuksen teoria-osassa käytetty käsite myötäinto näyttäytyy tässä tutkimuksessa erityisesti puheena terveysosiaalityön tilanteista, joissa kohtaaminen asiakkaan tai potilaan kanssa onnistuu. Onnistunutta kohtaamista luonnehditaan leimallisesti luottamuksen rakentumisen kautta. Toinen merkittävä tapa tehdä myötäintoa ymmärrettäväksi ovat onnistumisten seuraukset. Tällöin usein kuvataan, kuinka asiakkaan tai potilaan elämäntilanteeseen saadaan terveysosiaalityön keinoin aikaan jotakin myönteistä muutosta. Tällaisia onnistumisia voivat olla konkreettisten asioiden järjestyminen (esimerkiksi eläkepäätös), tai vuorovaikutustilanteet, joissa tapahtuu positiivista edistymistä, kuten esimerkiksi potilaan oivallus oman elämänsä jäsentämisessä. Lisäksi diskurssissa onnistumista tehdään ymmärrettäväksi nimenomaan oman ammatillisen pystyvyyden näkökulmasta. Terveysosiaalityön monipuolisen asiantuntijuuden käyttäminen ja siinä onnistuminen näyttäytyvät voimavarana terveysosiaalityöntekijöille.

Toinen yksilöllisellä tasolla paikantamanani diskurssi, myötätunto liikkeessä olevana voimana-diskurssi, tuottaa ymmärrystä myötätunnosta voimana, jonka rakentumista vuorovaikutuksessa ei voi ennakoida. Tutkimukseni pohjalta tulkiten terveysosiaalityössä myötätunto ei liiku pelkästään yhteen suuntaan: työntekijältä asiakkaalle tai potilaalle, vaan ilon ja innostuksen jakamisella voi olla myös työntekijää voimauttava merkitys. Joskus on mahdollista, että myötätunnon tuottama voima liikkuu asiakas-työntekijä-suhteestakin eteenpäin, yhteisöön ja organisaatioon. Liikkeessä olevana myötätunnon voima tulee ymmärretyksi sekä itse itseään vahvistavana että heikentävänä. Myötätunto lisääntyy vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, jotka osoittavat myötätuntoa.

Kolmannen myötätuntoa sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasolla tarkastelevan diskurssin perusteella kärsimyksessä rinnallakulkeminen on keskeinen osa terveysosiaalityöntekijän työtä. Kärsimyksessä rinnallakulkemisen tehtävä näyttäytyy aineistoni mukaan haastavana, ja tulkintani mukaan se aiheuttaa myötätuntostressiä ja voi johtaa jopa myötätuntuupumukseen. Kielikuvin kärsimyksessä rinnallakulkeminen tulee sanoitetuksi esimerkiksi akun kaltaisena latautumisena ja tyhjentymisenä. Terveysosiaalityön erilaiset kontekstit vaikuttavat siihen, millaisia haasteita myös myötätunnolle asettuu. Kuoleman läsnäolo ja sitä kautta oman kuolevaisuuden ajatusten kohtaaminen näyttäytyvät tutkimuksessani piirteinä, jotka ovat läsnä terveysosiaalityöntekijän työssä ja tekevät siitä osaltaan erityistä. Edellä mainitusta huolimatta, mahdollisuus kulkea

potilaiden rinnalla ja tehdä psykososiaalista työtä erilaisissa emotionaalisesti vaativissa tilanteissa, näyttäytyy osassa terveysosiaalityöntekijöiden puhetta työn vetovoimaa lisäävinä.

Tutkimukseni viimeinen, sosiaalityöntekijän yksilöllisen tason tarkastelu, myötätunto itseä kohtaan – tärkeää, mutta vaikeaa- diskurssi muodostui itsemyötätuntoa koskevasta puheesta. Itseen kohdistuva myötätunto tulee tulkituksi perustana ja pohjana, josta ammennetaan myötätuntoa kaikkeen vuorovaikutukseen, niin asiakkaita tai potilaita ja oman henkilökohtaisen elämän ihmisiä kohtaan. Keskeinen tulos on itseen kohdistuvan myötätunnon merkityksellistymisen tärkeänä, mutta vaikeana asiana. Terveysosiaalityöntekijät usein tiedostavat sen, kuinka tärkeää itsemyötätunto on, mutta kuinka vaikeaa sen osoittaminen itselle kuitenkin on. Itsemyötätunnon osoittaminen tulee ymmärrettäväksi oman persoonallisuuden pohjalle vaikuttavana saakka. Itseen kohdistuvana myötätunto ei sanoitu staattisena ja lukkoonlyötynä, vaan taitona, johon voi vaikuttaa ikä, työkokemus sekä tietoinen harjoittelu.

6.2. Johtopäätökset ja pohdinta

Asetin sosiaalityön alaan kuuluvalla tutkimukselleni kaksi tavoitetta. Olen pyrkinyt vastaamaan kysymyksiin siitä, mitä myötätunto terveysosiaalityössä on ja millä tavalla terveysosiaalityöntekijät merkityksellistävät myötätuntoa työssään. Analyysissa tutkimuskysymyksiä ei käsitelty erikseen vaan toisiinsa kietoutuen ja yhtä aikaisesti. Vastasin tutkimusongelmiin diskurssianalyysin keinoin, paikantamalla terveysosiaalityöntekijöiden puheesta yhdeksän diskurssia, jotka tuottavat ymmärrystä myötätunnosta. Analyysin suoritin kolmella tasolla: myötätunnon merkitykset ja merkittävyys terveysosiaalityön asiakastyön ja yhteisöllisyyden ja sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasoilla. Sosiaalisen konstruktionismin ajatuksen mukaisesti tutkimuksen diskurssit, vaihtelevat kielenkäytön tavat rakentavat osaltaan sosiaalista todellisuutta. Paikantamani diskurssit tuovat esille myötätunnolle terveysosiaalityössä tuotettua moniulotteisuutta ja laaja-alaista merkittävyyttä.

Tutkimuksen teoriaosuus koostui myötätunnosta ja terveysosiaalityöstä. Seuraavassa esittelen keskeiset johtopäätökseni tutkimukseni tuloksista. Tulkintani mukaan myötätunnon ja sen merkityksellistämisen kautta terveysosiaalityö, sen asiantuntijuus ja erityisyys saavat näkökulmia, joita lähestyn kolmen perustelun kautta.

Myötätunnon määrittyminen positiivisena voimavarana terveysosiaalityössä

Keskeisin johtopäätös tutkimuksen tuloksista on myötätunnon merkityksellistymisen terveysosiaalityössä positiivisena voimavarana. Myötätunnon määrittyminen positiivisena näyttäytyy selkeänä kaikilla tarkastelemillani terveysosiaalityön tasoilla: niin asiakastyössä, yhteisöllisyyden kuin sosiaalityöntekijän yksilöllisellä tasolla. Asiakastyössä myötätunto merkityksellistyy esimerkiksi inhimillisten, yhteisten kokemusten jakamisen mahdollistajana työntekijä-asiakas suhteessa.

Myötätunnon työssäjaksamisen voimavaran näkökulma oli tutkimukseni yksittäisistä diskursseista kooltaan toiseksi suurin. Tutkimuksen tulokset ovat linjassa Kanovin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksen kanssa. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa myötätunto määritellään tekijäksi, jonka avulla yhteisön jäsenet kokevat, että heidät tiedetään ja, että he tulevat nähdyksi. Myötätunto on muodostamassa yhteyden tunnetta työyhteisön jäsenten välille ja vähentää yksinäisyyden kokemisen tunnetta. (Kanov ym. 2014, 809.) Tutkimuksessani myötätunto sai yhteisöllisellä tasolla myös kollektiivisuutta ja eettisyyttä ilmentävän merkityksen, erityisesti työn haastavissa tilanteissa.

Tutkijana minua hieman yllätti, että diskurssi myötätunnosta onnistumisten seurauksena muodostui tutkimukseni yksittäisistä diskursseista suurimmaksi. Työn kautta saavutetut onnistumiset näyttäytyivät sosiaalityöntekijöiden tuottamassa puheessa vahvasti merkityksellisinä; asioina, joiden kautta koettiin myötäintoa ja -iloa yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Onnistumiset sanoittuivat konkreettisina tavoitteiden saavuttamisina asiakastyössä sekä onnistuneina kohtaamisina. Myös minun tutkimuksessani onnistuneet terveysosiaalityön kohtaamiset sanoittuivat usein luottamuksen rakentumisen kautta, kuten myös Laitisella & Kempvaisella (2010, 170-171). Tutkimuksessani myötätunnolle määrittyi myös marginaalisempi piirre. Myötätunto tuli ymmärrettäväksi liikkeessä olevana voimana, joka voi vaikuttaa yllättävästikin, asiakkaan, työntekijän ja yhteisön välillä. Myös tässä diskurssissa myötätunto sai työssäjaksamista tukevan merkityksen.

Tarkastellessa johtopäätöstäni myötätunnosta terveysosiaalityön positiivisena voimavarana täytyy tutkimuksen luotettavuudessa huomioida, että esimerkiksi he, jotka kokevat akuuttia myötätuntuupumusta eivät välttämättä ole saaneet tutkimuspyyntöäni vastaan. Pääasiallisesti levitin tutkimuspyyntöäni Terveysosiaalityöntekijät ry:n sähköpostilistan kautta, eivätkä välttämättä terveysosiaalityöntekijät, jotka kokevat akuuttia uupumusta ole työ sähköpostin ääressä, tai muuten kokivat vastaamisen liian kuormittavaksi.

Tutkimukseni pohjalta nousevana näen myötätunnon positiivisen voimavaran terveyssosiaalityössä niin suurena, että työyhteisö-tasolla kannattaisi panostaa olosuhteisiin, joissa myötätunto voi yhteisesti rakentua. Tällöin myötätunto voisi olla myös työpaikan vetovoimaa lisäävä tekijä.

Terveyssosiaalityön erityiset vaatimukset myötätunnolle

Tutkimuksestani käy ilmi terveyssosiaalityölle ominainen rooli inhimillisessä kärsimyksessä rinnallakulkemisessa ja tämän asettamissa haasteissa myötätunnolle. Myös muilla sosiaalityön aloilla kuin terveyssosiaalityössä ammattilaisiin kohdistuu vaateita ja tehtäviä, joissa osa ammattiroolia on olla läsnä asiakkaiden vaikeissa elämäntilanteissa. Mielestäni terveyssosiaalityön erityiset vaatimukset myötätunnon kannalta tulevat esille tutkimukseni puheessa terveyssosiaalityön konteksteista ja sen psykososiaalisen työn piirteistä, joka on terveyssosiaalityön arkea. Terveyssosiaalityö on ammattiala, jossa kohdataan vakavasti sairastuneita ihmisiä ja myös kuolemaa. Kuoleman läsnäolo terveyssosiaalityössä näyttäytyy tutkimuksessani puheena, jossa sanallistettiin työn kautta nousevaa oman kuolevaisuuden ajattelua.

Sosiaalityön asiantuntijuus kuolematilanteissa liittyy Pinomaan mukaan (2000, 24-27) sosiaalisen kivun lievitykseen. Tilanteissa, joissa kuoleva ihminen on yksin, avun antamisen merkitys korostuu. Katkenneet ihmissuhteet, huoli jälkeenjäävistä, asuntoasiat tai taloudelliset ja juridiset kysymykset vailla vastauksia voivat olla kipeitä ja keskeneräisiä asioita kuoleman lähestyessä. Kuolevan ihmisenkin kohdalla on mahdollista toimia sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä toimintakyvyn edellytysten parantamiseksi. (Lehtipuu-Vuokola 2000, 21). Tulkitsen tämän osaltaan olevan psykososiaalista työtä terveyssosiaalityössä, jossa myötätunnolla on korostunut rooli.

Myötätunnon paradoksaalinen luonne terveyssosiaalityössä - avuksi itsemyötätunto?

Tutkimukseni aineistolle on tyypillistä, että saman lomakehaastattelun sisältä oli tunnistettavissa sekä esimerkiksi myötäintoa tai myötätuntostressiä ilmentäviä puhetapoja. Osittain tämä varmasti johtuu lomakehaastattelun rakenteesta, mutta tulkintani mukaan tämä ilmentää myös myötätunnon paradoksaalista luonnetta terveyssosiaalityössä. Useammassa tutkimukseni diskurssissa myötätunto terveyssosiaalityössä tuli sanoitetuksi kuin akkuna, joka tarvitsee latausta saadakseen käyttövoimaa. Tuo voima on vaikuttamassa asiakkaiden ja potilaiden kanssa tehtävään työhön, yhteisössä toimimiseen sekä siihen, että myötätunto yksilöllisellä tasolla määrittyy pääasiallisesti positiivisena.

Eniten minua tutkijana yllätti itseen kohdistuvalle myötätunnolle tuotettu iso merkitys. Itsemyötätuntoa koskevaksi tulkittava puhe näyttäytyy tutkimukseni diskursseista kolmanneksi

suurimpana. Terveys- ja sosiaalityöntekijät sanallistavat itsemyyötätunnon tärkeyttä työssä muun muassa työn tekemisen perustana, jolla on vaikutuksia henkilökohtaisen elämän tasolle saakka. Silti yli puolessa tässä itsemyyötätuntoa koskevassa puheessa myötätunnon osoittaminen itselle sanallistettiin vaikeana, vaativana tai jopa mahdottomana.

Itsemyyötätunto on kehitettävissä oleva ominaisuus, jonka luontaisuus helpottuu harjoittelun myötä. Se ei tarkoita, että ihminen suhtautuisi huippuunsa hiotun itsemyyötätunnon avulla itseensä aina automaattisen myötätuntoisesti, mutta harjoittelun avulla on mahdollista palata nopeammin tarkastelemaan asiaa myös itselleen myötätuntoisesta näkökulmasta. (Grandell 2015, 209.) Myös osassa aineistosta käy ilmi, että itsemyyötätunnon kehittymisen mahdollisuus tiedostetaan sosiaalityössä.

Tutkimukseni perusteella myötätunto näyttäytyy muun muassa työssäjaksamista ja työn iloa voimakkaasti tukevana tekijänä. Erityisesti tässä valossa tulos myötätunnon osoittamisen vaikeudesta itseä kohtaan on mielestäni tärkeä ja huomionarvoinen. Pohdin, että itseen kohdistuvasta myötätunnosta voisi olla tärkeää puhua entistä enemmän jo sosiaalityön opinnoissa. Omien yliopisto-opintojeni aikana en muista asiaa opinnoissa erityisesti käsitellyn.

Lopuksi

Sosiaalityön kandidaatin tutkielman tekemisen jälkeen jouduin keräämään kaikkiaan kolme vuotta rohkeutta, ja hankkimaan elämäkokemusta muilta elämän osa-alueilta, ennen kuin uskaltauduin ilmoittautua tutkielmaseminaariin. Lopulta pro gradu-tutkielman tekemisen matka: tutkimussuunnitelman tekemisen, oman tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten analysoinnin viimeisiin hetkiin saakka, näyttäytyi minulle äärimmäisen opettavaisena. Opin uutta niin tieteellisestä kirjoittamisesta ja menetelmistä, käsittelemästäni substanssista kuin itsestäni opiskelijana. Se, miten myötätunnon käsitteet alkoivat diskurssianalyysiä tehtäessä elää ja avautua uudella tavalla, oli mielenkiintoista, vaikka prosessin alussa jopa ajattelin, että käsiteparini ”myötätunto terveyssosiaalityössä” on tutkimuksen lähtökohdaksi liian yksinkertainen. Diskurssianalyysin kautta myötätunnon abstraktista ilmiöstä avautui lähes loputtomalta tuntuva merkitysten maailma, jonka kasaamisessa valmiiksi tutkielmaksi oli minulle opiskelijana ennennäkemättömiä haasteita, jotka kuitenkin lopulta sain selätettyä.

Gradua tehdessä herkistyi huomaamaan myötätuntokeskustelun olevan yhteiskunnassa pinnalla. Paitsi, että sain huomata, että esimerkiksi evankelis-luterilaisessa kirkossa myötätunto nostettiin

hiippakunnallisella tasolla vuoden 2019 teemaksi (Rautiainen 2019, 7) ja Helsingin yliopistossa oli vast'ikään päättynyt kokonainen myötätuntoon keskittynyt tutkimushanke (CoPassion-hanke), myötätunto tuntui muutenkin toistuvasti tulevan vastaan seuraamissani keskusteluissa ja medioissa. Osittain tämä saattaa selittyä gradun mukanaan tuomalla herkistymisellä teemalle. Kuitenkaan, en voi olla pohtimatta, onko myötätunnon pinnalla oleminen myös kuva ajastamme, jossa tuntuu korostuvan kilpailu, kiire ja suorittaminen? Miten tällainen yhteiskuntaan ja työelämään asti ulottuva arvomaailma sopii erityisesti sosiaali- ja terveysalalle?

Halusin valita tutkimukseni pohjaksi myötätunnon moniulotteisen ymmärryksen, myötätunnon koko käsitteellisen kirjon. Silti mielestäni olisi mielenkiintoista, mikäli joku tekisi tutkimuksen myös nimenomaisesti terveyssosiaalityöntekijöiden kokemuksista liittyen mahdolliseen myötätuntuupumuksen ilmiöön. Myös muihin myötätunnon alalajeihin tuntuisi mielenkiintoiselta pureutua syvemmin suhteessa terveyssosiaalityöhön. Lisäksi yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla, korreloituuko käsitys myötätunnosta terveyssosiaalityössä toimimisen vuosien kanssa. Tässä gradussa en keskittynyt tarkastelemaan työkokemuksen vuosia enkä aineisto-otteiden valinnassa suosinut tiettyä työkokemusryhmää.

Pro graduni ei olisi onnistunut ilman sosiaalityöntekijöitä, jotka antoivat aikaansa osallistumalla tutkimukseeni. Lomakehaastatteluiden äärellä tunsin ylpeyttä siitä, että saan kuulua ammattikuntaan, joka tällä tavalla sanoittaa myötätuntoa, terveyssosiaalityötä ja sitä, miksi tekee sosiaalityötä. Lämpimät kiitokset 52:lle terveyssosiaalityöntekijälle eri puolelle Suomea. Lisäksi haluan kiittää seminaaritovereitani ja ohjannutta opettajaani Suvi Raitakaria kärsivällisestä ja positiivisesta ohjaamisesta työni koko kaaren ajan. Viimeisenä haluan kiittää perheenjäseniäni Karia, Ingaa ja Kaisaa, tuesta gradun tekemisen aikana sekä oman elämäni kannalta tärkeimmistä opeista siitä, mitä myötätunto on ja mitä se tarkoittaa.

Ihminen tarvitsee ihmistä

ollakseen ihminen ihmiselle,

ollakseen itse ihminen.

Lämpimin peitto on toisen iho,

toisen ilo on parasta ruokaa.

*Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.*

Ihminen tarvitsee ihmistä.

*Ihminen ilman ihmistä
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.*

Ihminen tarvitsee ihmistä.

Tommy Tabermann (1987)

LÄHTEET

- Ahlvik, Catarina & Paakkanen, Miia 2017.** Itsemyötätuntoa työelämään. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 153-157.
- Ahokangas, Noora 2013.** Terveystenhuollon sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointi koettuna ja kerrottuna. Pro gradu. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalityö. Tampere.
- Alasuutari, Pertti 2011.** Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere. Vastapaino.
- Barsade Sigal G & O'Neill Olivia A 2014.** What's love got to do with it? A longitudinal study of the culture of companionate love and employee and client outcomes in a long-term care setting. *Administrative Science Quarterly*, 59 (4), 578-582.
- Batson C. Daniel, Klein Tricia R, Highberger Lori & Shaw, Laura L 1995.** Immorality from empathy-induced altruism: when compassion and justice conflict. *Journal of personality and social psychology*. Vol 68. (6). 1052.
- Björkenheim. Johanna 2007.** Knowledge and social work in health care – the case of Finland. *Social Work in Health Care* 44 (3), 275.
- CoPassion-hanke.** <http://copassion.fi/> viitattu 19.2.2019.
- de Bloom Jessica, Kinnunen Ulla & Korpela Kalevi 2015.** Recovery processes during and after work: associations with health, work engagement and job performance. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 57 (7), 739.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998.** Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Figley, Charles R., 1995.** Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York. Routledge.
- Figley, Charles R., 2002.** Treating compassion fatigue. New York. Routledge.
- Fredrickson Barbara L, Cohn Michael A, Coffey Kimberly A, Pek Jolyann & Finkel Sandra M 2008.** Open hearths build lives: Positive emotions. induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*. 95 (5), 1045-1057.
- Grandell, Ronnie 2015.** Itsemyötätunto. Helsinki. Tammi.
- Granfelt, Riitta 1993.** Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki. Sosiaaliturvan Keskusliitto. 177-210.
- Grönfors, Terhi 2012.** Sosiaalityötä lastensairaalassa. Teoksessa Minna Strömberg-Jakka & Teija Karttunen (toim.) Sosiaalityönhaasteet. Jyväskylä. PS-Kustannus. 202-203.

Hakanen, Jari, Harju, Lotta, Seppälä, Piia, Laaksonen, Anna & Pahkin, Krista 2012. Kohti innostuksen spiraaleja. Innostuksen spiraali – innostavat ja menestyvät työyhteisöt tutkimus- ja kehittämishankkeen tuloksia. Helsinki. Työterveyslaitos. 26, 52.

Haukkala, Helka 2013. Sosiaalityö toimintakenttensä rajoilla. Tapaustutkimus Lapin sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä. Pro gradu. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö. Rovaniemi.

Heikkinen, Alpo 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön ammattieettiset ohjeet. Talentian ammattieettinen lautakunta. (toim.) Alpo Heikkinen. Helsinki. Talentia ry. 22.

Hiilamo, Heikki 2015. Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Helsinki. Into.

Holmberg, Suvi 2014. ”Eräänlainen vedenjakaja elämässäni.” – arjen muuttuva rytmi rintasyöpään sairastuneiden naisten elämässä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä. PS-Kustannus 219-220.

Huotari, Mikko 2018. Jaksaa, jaksaa! Tutkittu tieto työhyvinvoinnista ei leviä. Suomen Kuvalehti, 19.10.2018. 13.

IFSW 2014. Global definition of social work. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>. Viitattu 20.4.2019.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino. Tampere.

Jokinen, Arja 1999. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino. Tampere. 39-41.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero 2016. Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino. Tampere. 32-35.

Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero 2016. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino. Tampere. 459, 462-463.

Juhila, Kirsi 2018. Aika, paikka & sosiaalityö. Vastapaino. Tampere.

Juntunen, Elina, Pessi, Anne Birgitta, Aaltonen, Tapio, Martela, Frank & Syrjänen, Tii 2017. Myötätunto ja merkityksellisyys työssä. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 105-107.

Kananoja, Aulikki (2017). Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki. Tietosanoma, 289; 344-355.

Kangas, Ilka 2003. Sairaan asiantuntijuus, tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Ilka Kangas & Ullamaija Seppälä. Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki. Suomalaisen kirjallisuuden seura. 76.

Kankare, Anu, 2017. Sosiaalityöntekijä akuutin kriisityön tekijänä sosiaalipäivystystyössä. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö. Rovaniemi.

Kanov, Jason M, Maitlis, Sally, Worline, Monica C, Dutton, Jane E, Frost, Peter J & Lilius, Jacoba M 2014. Compassion in Organizational Life. American Behavioral Scientist, 47:6, 809; 812-814.

Karjalainen, Jouko 2017. Miten käy sosiaalipalveluiden? Suuntaaja 2/2017. <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-22017-valinnanvapaus/miten-k%C3%A4y-sosiaalipalveluiden>. Viitattu 8.4.2019.

Kauppi, Aino 2017. Terveys- ja sosiaalityön rakenteistuminen sote-uudistuksen valmistelussa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö. Tampere.

Koikkalainen, Matti & Sjöblom, Stina 2014. Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä. PS-Kustannus. 81.

Korkealaakso, Rauni 2006. Sosiaalityöntekijä – vieraileva tähti? Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, sosiaalityö. Seinäjoki. Julkaisusarja A. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Korkeila, Jyrki 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133 (2): 209-214.

Korpela, Rauni 2014. Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä. PS-Kustannus. 119-120, 137.

Krokfors, Ylva 2012. Näkemyksiä ja kokemuksia gerontologisesta sosiaalityöstä sairaalassa. Teoksessa Minna Strömberg-Jakka & Teija Karttunen (toim.) Sosiaalityön haasteet. Jyväskylä. PS-Kustannus. 179.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kuusela, Sari & Seppänen Anne Martta 2017. Myötätunto asiakaskohtaamisissa. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 237-238.

Kylänpää, Riitta, 2018. Aina on juuri oikea hetki katsella pilviä. Suomen Kuvalehti, 21.12.2018. 53.

Lahti, Emilia 2014. Sisu – toiminnan tahtotila. Teoksessa Lotta Uusitalo-Malmivaara (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä. PS-kustannus. 330.

Laine, Helinä 2014. Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä. PS-Kustannus. 27.

Laine, Timo 2018. Miten kokemusta voidaan tulkita? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. PS-Kustannus. 36.

Laitinen, Merja & Kemppainen Tarja 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki. Gaudeamus. 170-171.

Lehtipuu-Vuokola, Liisa 2000. Sosiaalityön mahdollisuuksia. Palliatiivinen hoito. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys. 5/2000. 21.

Leino-Holm, Minka 2017. Terveys- ja sosiaalityöntekijän roolit kohtukuolematilanteissa. Pro gradu-tutkielma: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö, Pori.

Leinonen, Leena 2018. Sosiaalityön terapeutin asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh, Anneli Pohjola & Marjo Romakkaniemi (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. Helsinki. UniPress. 134-144.

Lilius, Jacoba M, Worline, Monica C, Maitlis, Sally, Kanov, Jason, Dutton, Jane E & Frost, Peter 2008. The contours and consequences of compassion at work. Journal of Organizational Behavior, 29(2), 200.

Lilius, Jacoba M, Worline, Monica C, Dutton, Jane E, Kanov, Jason M & Maitlis, Sally 2011. Understanding compassion capability. Human relations. 64 (7), 888-890.

Lindén, Mirja 1999. Terveystieteiden sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Raportteja 234. Helsinki. Stakes.

Lindqvist, Martti 2007. Auttajan varjo. Pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lipponen, Kristiina, Litovaara, Anneli & Katajainen Antero 2016. Voimaa: hyvän elämän polku. Helsinki. Duodecim.

Lonka, Sanni, 2018. Myötätuntouppuminen perheneuvolatyössä: sosiaalityöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia myötätuntouppumisesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, sosiaalityö. Jyväskylä.

MacBeth, Angus & Gurmley, Andrew 2012. Exploring compassion. A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clinical Psychology Review 32 (6), 550-551.

Martela, Frank 2017. Hyväntekeminen inhimillisenä perustarpeena. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 85.

Matela, Kari 2011. Viihtyvät ja vaihtuvat. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden työssä pysymiseen ja työstä lähtemiseen vaikuttavat tekijät. Pohjois-Suomen Sosiaalikeskuksen julkaisusarja. 33. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulu.

Metteri, Anna 1996. Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki. Edita. 144-153.

Metteri, Anna 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere. Tampere University Press.

Mäntysaari, Mikko 1999. Sosiaalityön tutkimuksen suuntaamisesta. Janus 7 (4), 358.

Neff, Kristin 2016. Itsemyötätunto. Luovu itsesi soimaamisesta ja löydä itsevarmuutesi. Helsinki. Viisas elämä.

Nironen, Laura 2011. Luokanopettajien empaattisuus ja sen yhteydet työssä koettuun myötätuntouupumukseen sekä myötätuntotytytyväisyyteen. Pro gradu-tutkielma. opettajankoulutuslaitos, luokanopettajakoulutus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Nissinen, Leena 2007. Auttamisen rajoilla: Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki. Edita.

Nissinen, Leena 2012. Rajansa kaikella: Miten estää myötätuntouupuminen? Helsinki. Edita.

Nussbaum, Martha C 2001. Upheavals of thought. The intelligence of emotions. Cambridge University Press. Cambridge.

Palosaari, Eija 2008. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki. Edita.

Papazoglou, Konstantinos, Koskelainen, Mari & Stuewe, Natalie 2018. Exploring the role of compassion satisfaction and compassion fatigue in predicting burnout among police. Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences. 2/2018.

Parker, Ian 1992. Discourse dynamics. Critical Analysis for Social and Individual Psychology. London: Routledge.

Pessi, Anne Birgitta 2017. Mikä myötätuntoa estää työpaikkojen arjessa? Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 54-55.

Pessi, Anne Birgitta, Seppänen, Anne Martta, Grönlund Henrietta, Paakkanen Miia & Spännäri Jenni 2017. Myötäinto – iloon ja innostukseen vastaaminen. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela ja Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 57-69.

Pessi, Anne Birgitta & Martela, Frank 2017. Myötätuntoista ihmistä ja työelämää etsimässä. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 14-24.

Pietikäinen, Arto 2017. Joustava mieli tukena elämänkriiseissä. Helsinki. Duodecim.

Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne 2009. Kurssi kohti diskurssia. Tampere. Vastapaino

- Pinomaa, Anna-Liisa 2000.** Rakastava hoito. Teoksessa Saattohoito (toim.) Kirsti Aalto. Helsinki. Kirjapaja. 24–27.
- Pohjola, Anneli 2010.** Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki. Gaudeamus. 53, 64-65.
- Pylväs, Maria 2003.** Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Oulu. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Raatikainen, Eija 2015.** Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Rantanen, Jarkko 2011.** Tunteella! Helsinki. Talentum.
- Rantanen, Jarkko 2015.** Vaikuta tunteisiin! Helsinki. Talentum.
- Raunio, Kyösti 2009.** Olennainen sosiaalityössä. Helsinki. Gaudeamus.
- Rautiainen, Milla 2019.** Mihin tarvitsemme myötätunnon vuotta? Sana. (6). 7.2.2019. 7.
- Rutchick, Irene E. 1990.** Theories that inform hospital social work practice. Oxford university press. Oxford.
- Ryynänen, Ulla 2005.** Sairastamisen merkitys ja turvattomuustekijät aikuisiässä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja, E, yhteiskuntatieteet 119. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Salo, Paula, Rantonen, Otso, Aalto Ville, Oksanen, Tuula, Vahtera, Jussi, Junnonen Sanna-Riitta, Baldschun Andreas, Väisänen, Raija, Mönkkönen, Kaarina & Hämäläinen, Juha 2016.** Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi. Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaratekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Saranpää, Anne 2014.** Kuolevan kohtaaminen sosiaalityössä. Kokemuksia syöpäsairaiden kohtaamisesta ja sosiaalityön asiantuntijuudesta. Pro gradu -työ: Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, sosiaalityö, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
- Satka, Mirja 2007.** Sosiaalityön tietoperustan ja osaamisen kehittäminen. Teoksessa Mirja Satka, Anja Auvinen, Sulo Aho & Helena Jaakkola (toim.) Huolenkantajat. Jyväskylä. PS-Kustannus. 187.
- Savolainen, Tuija (toim). 2017.** Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö. Helsinki. Kuntaliitto. 4.
- Seppänen, Anne Martta & Kuusela, Sari 2017.** Myötätunto asiakaskohtaamisissa. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 237-238.
- Seppänen, Anne Martta, Pessi, Anne Birgitta, Grönlund, Henrietta & Paakkanen, Miia 2017.** Myötätunto – ihmisyyteen vastaaminen. Teoksessa Anne Birgitta Pessi, Frank Martela & Miia Pakkanen (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä. PS-Kustannus. 49-50
- Sjöroos Margit 2010.** Myötätunto. Helsinki. Minerva-kustannus.
- Suoninen, Eero 1999.** Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino. Tampere. 18.

Tabermann, Tommy 1987. Maa. Runoja matkalle epätoivon tuolle puolen. Espoo. Weilin + Göös

Terveyssoaalityöntekijät ry: <https://www.talentia.fi/terveyssoaalityontekijat/tyo-ja-tutkimus/swhealth-sahkopostilista/>. Viitattu 16.11.2018.

Toivola, Kristiina 2004. Myötätuntuupumus – auttajantyön työperäinen riski. Duodecim. 2004; 22 (3): 330-332.

Tongeren, Van Daryl R, Green, Jeffrey D, Davis, Don E, Hook, Joshua N, Hulsey & Timothy E 2016. Prosociality enhances meaning in life. The Journal of Positive Psychology. 11 (3), 228-232.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovinen, Heidi 2016. Näkemyksiä erikoissairaanhoidon terveyssoaalityöstä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, soaalityö, Pori.

Ure, Michael & Frost, Mervyn 2014. The politics of compassion. New York: Routledge.

Vainio, Harri 2012. Myötätuntuupumus diakoniatyössä. YAMK-Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu, Soaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ohjelma. Mikkeli.

Vallinen, Elisa 2018. Soaalista diagnosoimassa. Tapaustutkimus Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen terveyssoaalityön sisällöistä ja asiantuntijuudesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, soaalityö, Pori.

LIITTEET

LIITE 1

KYSELY TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ TOIMIVILLE SOSIAALITYÖNTEKIJÖILLE
Vastaa myötätuntoa terveyssosiaalityössä tutkivan pro gradu -tutkielman kysymyksiin.

1. Sukupuoli?
 - mies
 - nainen
 - muu

2. Maakunta?
 - Ahvenanmaa
 - Etelä-Karjala
 - Etelä-Pohjanmaa
 - Etelä-Savo
 - Kainuu
 - Kanta-Häme
 - Keski-Pohjanmaa
 - Keski-Suomi
 - Kymenlaakso
 - Lappi
 - Pirkanmaa
 - Pohjanmaa
 - Pohjois-Karjala
 - Pohjois-Pohjanmaa
 - Pohjois-Savo
 - Päijät-Häme
 - Satakunta
 - Uusimaa
 - Varsinais-Suomi
 -

3. Kauanko olet toiminut terveyssosiaalityössä?
 - 0-2 vuotta
 - 3-5 vuotta
 - 6-10 vuotta
 - 11-20 vuotta
 - 21-30 vuotta
 - enemmän kuin 30 vuotta

MYÖTÄTUNTO OSANA AMMATTI-IDENTITEETTINÄ

1. Mitä myötätunto sinulle merkitsee?

2. Mikä tukee myötätunnon ylläpitämistä ja säilyttämistä työssäsi? Mikä vaikeuttaa tai estää sitä?

MYÖTÄTUNTO SUHTEESSA POTILAASEEN

3. Millaiset asiat potilastyössä tuottavat sinulle iloa? Halutessasi voit käyttää jotakin käytännön esimerkkiä.
4. Miten työn emotionaalinen vaativuus ja taakka sinulle näyttäytyvät? Halutessasi voit käyttää jotakin käytännön esimerkkiä.
5. Millaisena koet myötätunnon osoittamisen itsellesi?

MYÖTÄTUNNON MERKITYS TYÖYHTEISÖSSÄ

6. Miten myötätunto näyttäytyy työyhteisössäsi, tai miten toivot, että se näyttäytyisi? Halutessasi voit käyttää käytännön esimerkkejä.
7. Onko työyhteisön myötätunnolla sinulle merkitystä terveyssosiaalityössä toimimisen kannalta?

Kiitos ajastasi ja vastauksistasi!

LIITE 2

Hyvä terveysosiaalityössä toimiva sosiaalityöntekijä!

Olen Tampereen yliopiston sosiaalityön maisteriohjelman opiskelija. Kevään 2019 aikana teen pro gradu- tutkielman, jonka tutkimuskohteeksi olen valinnut terveysosiaalityön toimintakentän. Graduni tavoitteena on tutkia myötätuntoa ja sen eri ilmenemismuotoja terveysosiaalityöntekijöiden työssä. Lisäksi tavoittelen tietoa siitä, miten terveysosiaalityöntekijät myötätuntoa merkityksellistävät omassa toimintaympäristössään.

Pyydän ystävällisesti sinua vastaamaan sähköiseen lomakehaastatteluun.

Lomakehaastatteluun pääset vastaamaan allaolevan linkin kautta:

<https://elomake3.uta.fi/lomakkeet/23050/lomake.html>

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kysely on avoinna 2 viikkoa, ajalla 6.2.-20.2.2019. Tutkimus on anonyymi eikä sillä kerätä, eikä sille tallennu, vastaajien henkilötietoja.

Graduni raportoinnissa tulen käyttämään aineistositaatteja, tehden anonymisoinnin huolellisesti noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita. Kuitenkin pyydän, että mikäli käytät vastauksissasi konkreetteja esimerkkejä, vastaat siten, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa.

Kerättyä materiaalia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön aineistona. Saatu aineisto säilytetään tutkimuksen teon ajan sähköisessä E-lomake -arkistossa. Ohjelma on käytössä Tampereen yliopistossa. Aineisto on ainoastaan tutkijan, eli minun, käytettävissä. Kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Valmiina tutkimus tulee luettavaksi Tampereen yliopiston Tampub- julkaisutietokantaan.

Pro gradu- tutkimuksen ohjaaja on YTT, sosiaalityön yliopistonlehtori Suvi Raitakari Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellisestä tiedekunnasta.

Suuri kiitos arvokkaasta vaivannäöstäsi ja ajastasi!

Mikäli sinulla on jotakin kysyttävää tutkimuksestani, pyydän ystävällisesti yhteydenottoja sähköpostiini.

Lumisin terveisin Tampereelta,

Johanna Rissanen, sosiaalityön opiskelija, Tampereen yliopisto, sosiaalityö.
Sähköposti: johanna.rissanen@tuni.fi

LIITE 3

